

症例報告 下肢痛が先行し、当初腰椎疾患が疑われた 帯状疱疹の1例

昭和大学附属豊洲病院整形外科

田中 宏典 古森 哲 富田 一誠
瀧川宗一郎

昭和大学医学部整形外科学講座

稲垣 克記

要約：症例は5日前からの左下肢痛を主訴に当科を初診した67歳の男性である。合併疾患として直腸癌があり、2回の手術を受け、その後の抗癌剤治療が進行中であった。初診時所見で左第4腰椎神経根領域に疼痛を認め、腰部脊柱管狭窄症など念頭に精査、治療を開始した。初診から5日経過後に疼痛の増悪と共に左第4、5腰椎神経根領域に水疱を伴う皮疹を認めた。下肢帯状疱疹と診断し抗ウイルス薬の点滴と軟膏による治療を開始した。治療開始から1か月後に下肢痛も軽快し水泡も痂皮化した。本症例では、当初腰椎疾患を疑ったが、下肢痛の出現から10日後に皮疹が出現して初めて診断が可能となった例である。腰椎疾患が多い高齢者では下肢痛の病因としての帯状疱疹は初診時の診断が難しい。免疫能低下が考えられる高齢者の下肢痛では、帯状疱疹も念頭に置いて注意深く診察する必要があると思われた。

キーワード：帯状疱疹, 下肢痛, 発疹

下肢痛を呈する疾患は脊椎疾患以外に循環障害、代謝性末梢神経障害、神経絞扼症候群、変形性関節症、炎症性疾患、腫瘍、外傷、骨折など多彩な疾患があり鑑別診断を要する。また下肢痛の疼痛を主訴に整形外科を受診する患者は多く、腰椎椎間板ヘルニアや脊柱管狭窄症などの腰椎疾患であることが多い。今回、下肢痛を主訴として受診し、帯状疱疹が原因であった症例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

患者：67歳。男性。

主訴：左下肢痛。

既往歴：10か月前に当院外科で直腸癌に対する手術（低位前方切除＋人工肛門造設）を施行され、4か月前に局所再発を認めたためマイルズ法が施行され、その1か月後より抗癌剤治療が開始されていた。

家族歴：特記すべきものはない。

現病歴：5日前から出現した左下肢痛を主訴に当科を初診した。転倒などの明らかなエピソードはなかった。

初診時現症：左大腿外側から下腿外側の安静時痛と運動時痛を認め、疼痛は出現から徐々に増悪していた。下肢のしびれ、筋力の低下、知覚鈍麻、反射の異常、膀胱直腸障害などの神経学的異常は認めず、視診上も皮疹、発赤、腫脹などの異常所見を認めなかった。またSLR testやKemp兆候などの神経学的テストも陰性であった。

初診時検査所見：腰椎単純レントゲンでは年齢相応の退行性変性を認めた（Fig. 1）。

経過：単純レントゲンの所見や年齢を考慮して腰椎変性疾患による下肢痛を念頭に疼痛に対してloxoprofen sodium 180 mg/日による薬物療法を開始し、腰椎MRIを撮像した。腰椎MRI画像ではヘルニアや狭窄など神経根を圧迫する明らかな所見を認めなかった（Fig. 2）。初診から5日経過後、疼痛がさらに増悪し、歩行困難となり再来院した。再診時の所見では左大腿外側から下腿外側の疼痛の増悪と左第4、5腰椎神経根領域に水疱、発赤を伴う皮疹が出現していた（Fig. 3）。典型的な皮膚所見より下肢帯状疱疹と診断し、抗ウイルス薬としてAciclovir（ACV）750 mg/日の点滴、局所にはaciclovir軟膏

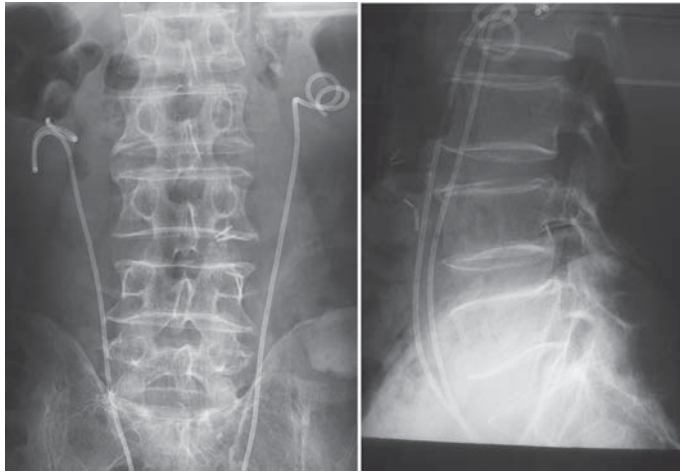


Fig. 1 Lumbar Spine x-ray: This film shows stents for ureters and degenerative bone changes.

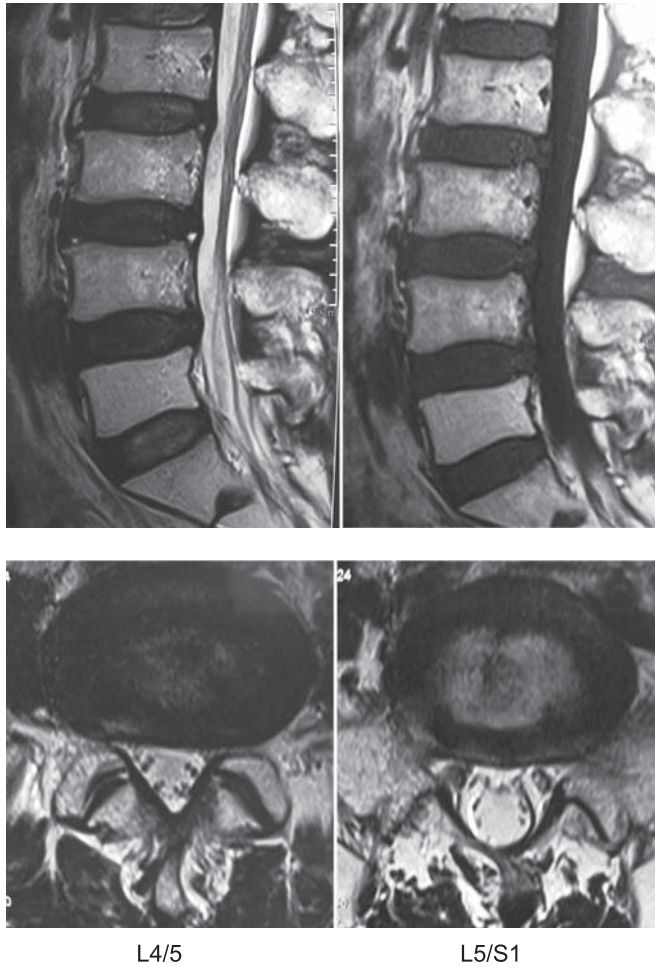


Fig. 2 Coronal and Sagittal MRI view showed no compression of nerve due to herniation of the disc and lumbar spine canal stenosis.

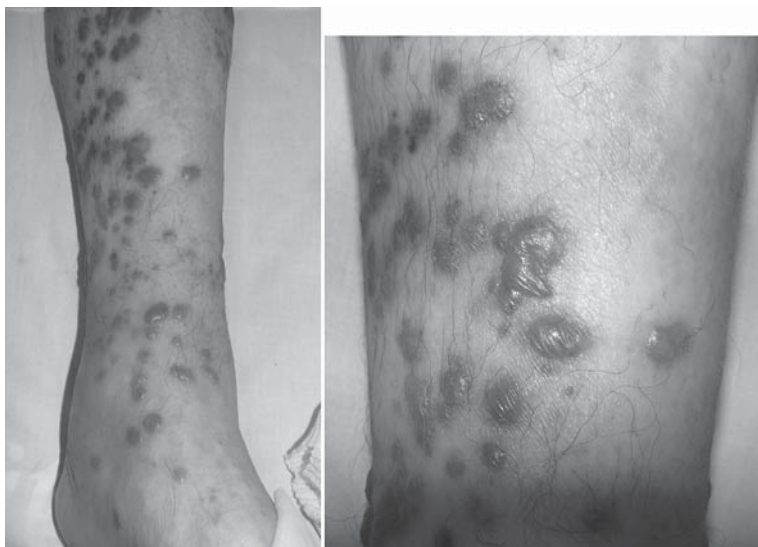


Fig. 3 Vesicles with reddish halos are found on the medial and frontal surface of the left lower leg.

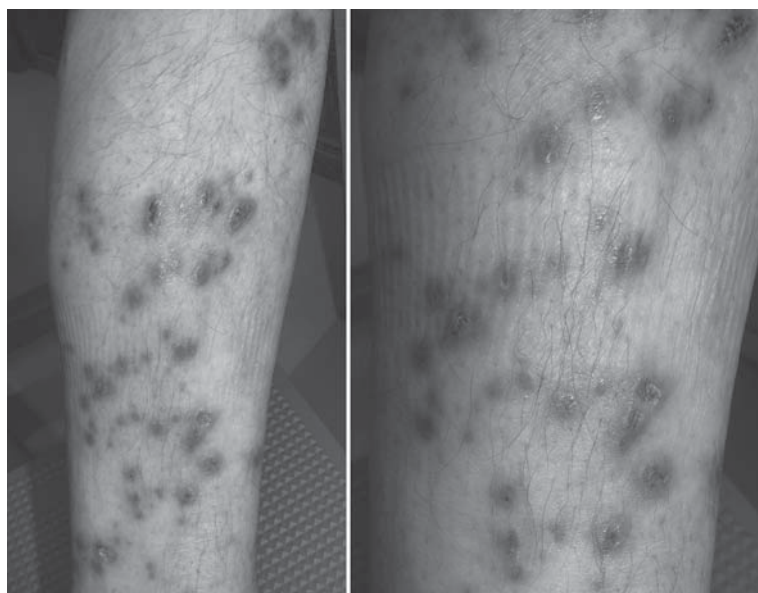


Fig. 4 One month following the onset, vesicles were crushed.

処置を開始した。抗ウイルス薬開始から5日で疼痛は軽減し歩行可能となった。1か月後に左下肢痛は消失し水疱も痂皮化した (Fig. 4)。現在は疼痛や発疹が再発することもなく経過良好である。

考 察

帯状疱疹は、水痘と同じ水痘・帯状疱疹ウイルス

(varicella zoster virus; VZV) の再活性化により生じるウイルス感染症である¹⁾。発症の機序は水痘に罹患後、VZV が知覚神経を伝わって三叉神経節や脊髄後根神経節のサテライト細胞に感染し、数年から数十年の潜伏感染後に再発する²⁾。臨床症状は皮疹発症の数日前から罹患部位に皮膚分節に一致した痛みを訴える場合が多く³⁾、知覚異常では知覚鈍麻

やアロディニアが特徴的であり⁴⁾、運動麻痺が生じることもある。好発年齢は10～20歳代と50～70歳代に2峰性のピークがあり、特に季節性は無く、合併症はRamsay Hunt 症候群、運動神経麻痺が、後遺症として帯状疱疹後神経痛、運動神経麻痺、瘢痕がある。診断方法は疱疹の確認、Tzanck 試験、ウイルス抗原の検出、血清抗体価の上昇がある。しかし抗体価が上昇するのは皮疹が出現した後であり、皮疹が出現する前に、帯状疱疹を診断するのは困難である⁵⁾。

下肢痛を呈する疾患には脊椎疾患、循環障害、代謝性末梢神経障害、神経絞扼症候群、変形性関節症、炎症性疾患、腫瘍、外傷、骨折などがあげられる⁶⁾。今回の症例の初診時主訴は腰椎4、5神経根領域の下肢痛のみであり、年齢や単純レントゲン所見から脊椎疾患を念頭に精査、治療を開始した。腰椎MRI検査でも特徴的な所見はえられず、その時点でも筋力低下や知覚異常などの神経学的異常所見や肉眼的皮膚異常所見は認めなかった。下肢痛が出現してから10日目に歩行困難になるほどの疼痛の増悪と下肢に水疱を伴う皮疹を認め、その時点で帯状疱疹と診断できた。幸い抗ウイルス薬により後遺症を残さず治癒せしめることができた。

帯状疱疹の治療目標は、急性期の疼痛を緩和し皮疹の再上皮化を促進するとともに、後遺症である帯状疱疹後神経痛、運動麻痺、瘢痕などの発生を予防することである⁷⁾。また後遺症の発生を予防する為

には早期に帯状疱疹と診断し、抗ウイルス薬療法を中心とした確実な治療を開始することが重要である。しかし帯状疱疹による下肢痛では、本症例のように特徴的な知覚鈍麻やアロディニアを認めない場合もあり、その場合は発疹が出現するまで診断が難しい。腰椎疾患が多い高齢者では下肢痛の病因としての帯状疱疹は初診時の診断が難しいが、免疫低下が考えられる高齢者の下肢痛などでは、帯状疱疹も念頭に置いて注意深く診察する必要があると思われる。

文 献

- 1) 漆畑 修：帯状疱疹の病態と治療の基本. 臨と薬物治療 20 : 1020-1025, 2001.
- 2) Straus SE: Clinical and biological differences between recurrent herpes simplex virus and varicella zoster virus infections. *JAMA* 262 : 3455-3458, 1989.
- 3) 兵頭正義：帯状疱疹, ペインクリニックの実際. 第12版, pp. 81-83, 南江堂, 東京, 1986.
- 4) Raj PP : 急性帯状疱疹と帯状疱疹神経痛の治療, ペインマネジメント最前線 痛み基礎と臨床 (Raj PP 編, 花岡一雄監訳), pp. 213-228, 中山書店, 東京, 1996.
- 5) 本田まりこ：帯状疱疹. ペインクリニック 22 : 389-392, 2001.
- 6) 岡本健一郎, 増田 豊：腰下肢痛. ペインクリニック 21(別冊) : S108-S116, 2000.
- 7) 漆畑 修：帯状疱疹. ウィルス性疾患 性感染症 (玉置邦彦編), pp. 33-41, 中山書店, 東京, 2003. (最新皮膚科学大系; 15)

A CASE OF HERPES ZOSTER WHICH NEEDED DIFFERENTIAL
DIAGNOSIS OF DEGENERATIVE LUMBAR DISEASES
WITH FORMER LOWER EXTREMITY PAIN

Hironori TANAKA, Satoshi FURUMORI, Kazunari TOMITA
and Souichirou TAKIGAWA

Department of Orthopaedic Surgery, Showa University Toyosu Hospital

Katsunori INAGAKI

Department of Orthopaedic Surgery, Showa University School of Medicine

Abstract — A 67-year-old man complained left leg pain from five days before visiting our clinic. He had been receiving adjacent chemotherapy for rectal cancer, following two operations.

He complained of pain at L 5 nerve root area of his left lower extremity, therefore we started treatment and examination for his pain under the diagnosis of lumbar spinal canal stenosis. His pain worsened and we observed rash of L 4 and L 5 nerve root area after five days. Therefore, herpes zoster on the lower extremity was diagnosed, and antiviral drugs administration was started. The bullas became dry and the lower extremity pain had decreased one month later.

It is difficult to differentiate herpes zoster from degenerative nerve root diseases in patients who have lower extremity pain, without vesicles. Therefore, it is important to carefully check elderly patients, especially compromised patients.

Key words: herpes zoster, lower extremity pain, eruption

[受付：2月29日，受理：3月13日，2012]