

尖圭コンジローマは、主に Human papilloma virus (HPV) -6,11 などの感染により発症する、外陰部の疣贅状病変を特徴とする性感染症である。潜伏期間は平均3か月であり、性的パートナーも同時に感染していることが多い。またその 20～30%は自然消退するとされるが、治療に抵抗性で再発を繰り返すことも多い。いずれの治療も 70%前後の有効率を示すが、残りの 30%は再発するので少なくとも数か月に及ぶ経過観察を要する。HIV 感染症に伴う場合、男性同性間の性的接触、とくに肛門性交が感染のきっかけとなるため、多彩な臨床像を呈することが少なくない。さらに、肛門管内に病変を伴う場合が多いので、肛門鏡での観察が重要である。病変は巨大化することや、再発しやすいことがあるため、HIV 感染非合併例と比較して、より密な経過観察が必要となる。また、HIV 合併肛門尖圭コンジローマでは、子宮頸癌・肛門癌・外陰癌・陰癌などの癌の原因となる高リスク型の HPV 陽性率が 70%との報告もあり、低リスク型 HPV との交叉反応を考慮しても HIV 合併尖圭コンジローマでは高い割合で高リスク型 HPV が陽性であり、上記の癌の発症に注意することはもちろんのこと、巨大化した尖圭コンジローマ自体の悪性化も考慮して診察する必要がある。

ART 療法後に病変の拡大をみることもあり、免疫再構築症候群との関連性が示唆されている。

診断：臨床症状から診断は容易であるが、診断に迷う場合は皮膚生検を施行し、免疫酵素抗体法で HPV 陽性を確認する。

治療：液体窒素を用いた凍結療法、電気焼灼療法、レーザー蒸散、外科的切除、三塩化酢酸または二塩化酢酸などの外用、インターフェロンの局所注射などのさまざまな治療がなされているが、いずれの方法にも再発率が高く、治療に難渋する疾患である。2007 年 12 月よりわが国でも保険適応となった 5% イミキモドクリーム（ベセルナ® クリーム）は通常の尖圭コンジローマには切除や電気焼灼をしのぐ治療効果が報告されているが、HIV 合併例では健常人ほどの治療効果は得られないことが多く、粘膜への使用は禁忌であるため、肛門管内の病変においては従来の治療法を行っている。また 5% イミキモドクリームは接触皮膚炎を起こすことが多く、塗布量や洗浄方法など使用法が特殊であるため、患者指導が重要である。

（皮膚科 泉 健太郎 2020.09）