

ラジオNIKKEI ■放送 毎週木曜日 21:00~21:15

マルホ皮膚科セミナー

2014年10月23日放送

「第30回日本臨床皮膚科医会①

顔にみられる Common Disease 痤瘡様皮疹を呈する疾患」

埼玉医科大学総合医療センター 皮膚科
准教授 寺木 祐一

はじめに

ざ瘡は皮膚科診療ではありふれた common disease であり、一般にその診断は容易です。しかしながら、ざ瘡に似た皮疹を呈する疾患は少なくなく、そのような症例では、ざ瘡と間違われて治療されている症例もしばしば経験します。ざ瘡様の皮疹を呈する疾患としては、顔面では酒皰様皮膚炎、顔面播種状粟粒性狼瘡、稗粒腫、汗管腫、結節性硬化症などが、体ではマラセチア毛包炎や緑膿菌性毛包炎が、また顔面～体に及ぶものでは好酸球性膿疱性毛包炎、分子標的薬によるざ瘡様皮疹などがあります。これらの疾患の中で、皮疹が毛孔性に見られ、ざ瘡との鑑別がしばしば難しい疾患として、酒皰様皮膚炎、好酸球性膿疱性毛包炎、および緑膿菌性毛包炎を取り上げ、その臨床的特徴、診断のポイント、治療などを中心にお話しします。

ざ瘡様皮疹を呈する疾患

酒皰様皮膚炎
好酸球性膿疱性毛包炎
顔面播種状粟粒性狼瘡
尋常性毛瘡
結節性硬化症
稗粒腫
汗管腫
尋常性毛瘡
マラセチア毛包炎
緑膿菌性毛包炎
ステロイドざ瘡
ざ瘡型薬疹(分子標的薬)

酒皰様皮膚炎

最初に酒皰様皮膚炎について述べます。酒皰様皮膚炎は顔面の潮紅、毛細血管拡張、丘疹、小膿疱など、酒皰に類似した臨床像を呈する疾患です。本疾患は主に副腎皮質ステロイド外

用の長期の連用が原因となるため、ステロイド皮膚炎と呼ばれることもあります。本症は中年の女性に好発しますが、最近では 60~70 歳の患者も少なくありません。酒皸などの素因のある人にステロイドの外用を数ヶ月以上連用することにより、次第に顔面の潮紅、丘疹、小膿疱が現れてきます。ざ瘡の増悪などと同様、抗生剤の外用がなされていることもあります。ざ瘡の他には、脂漏性皮膚炎、接触皮膚炎、毛包炎、あるいは SLE などの膠原病と診断されている例などもしばしば経験します。

診断のポイントは中年以降の女性の顔面に潮紅、丘疹、小膿疱が見られ、ステロイド外用の連用があれば、本症を疑う必要があります。痒みは殆どなく、ほてりや灼熱感がしばしば見られます。

酒皸様皮膚炎の誘因は、以前は主にステロイド外用でしたが、近年、タクロリムス軟膏の外用によっても同様の症状が現れることが知られております。タクロリムス軟膏がステロイド外用薬と比較して、どのくらいの頻度で酒皸様皮膚炎を起こしやすいかは不明ですが、私どもの施設で最近経験した酒皸様皮膚炎のうち、半数はステロイドにより、約 1/3 はタクロリムス軟膏により誘発された症例でした。なお、タクロリムス誘発例の半数は先行してステロイド外用の既往がありました。この結果は、酒皸様皮膚炎の原因としてタクロリムス軟膏は、ステロイドと比較しても決して稀ではないことを示唆しているものと思われます。タクロリムスによる酒皸様皮膚炎はステロイド同様に、おおよそ数ヶ月以上連用することにより発症します。

ステロイドやタクロリムスの外用が、なぜ酒皸様皮膚炎を引き起こすのかは、必ずしもはっきりしていませんが、酒皸様皮膚炎を生じやすい患者層が存在するように思われます。それは中年以降の女性で、とりわけ赤ら顔などの軽い酒皸あるいは酒皸素因を有する人です。そのため、酒皸素因を持った患者の顔面には、ステロイドだけでなくタクロリムス軟膏の使用も、長期に及ばない配慮が必要であると思われるます。

酒皸様皮膚炎 (埼玉医大総合医療センター、2005-2011年)		
	ステロイド	タクロリムス
人数	22人	16人
年齢	30~70 (53.2歳)	37~74 (55.4歳)
男:女	4:18	1:15



酒皸様皮膚炎の治療に関しては、テトラサイクリン系の抗生物質、またメトロニダゾール内服などが有効です。抗炎症作用、活性酸素抑制作用によると考えられています。一方、外用薬に関しては、本邦では必ずしも適切なものはないのが現状です。1%メトロニダゾール外用薬は欧米で酒皸の標準治療薬ですが、本症にも有効です。しかしながら、本邦では認可されておらず、今後、このような外用薬が使用できるようになることが望まれます。

好酸球性膿疱性毛包炎

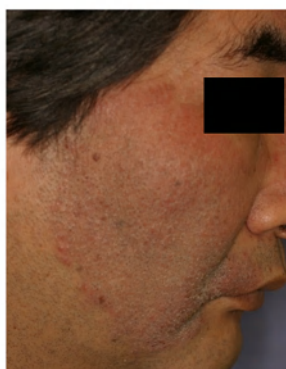
次に好酸球性膿疱性毛包炎についてお話しします。好酸球性膿疱性毛包炎は、毛孔一致性の好酸球性膿疱が顔面、体幹、上肢などに出現する疾患で、1970年に太藤らにより提唱された疾患です。発疹は遠心状に拡大する環状局面の辺縁に小膿疱を認めるのを特徴とします。好発部位は顔面ですが、体幹や上肢、また約2割の患者では掌蹠にも皮疹が見られます。本症は30~40歳代の男性に好発しますが、特に女性に見られる場合、ざ瘡との鑑別が難しいことがあります。鑑別のポイントは面皰がないこと、痒みがあることなどです。また、環状の発疹を呈するため白癬との鑑別のためKOHの検鏡で真菌陰性を確認する必要もあります。最終的診断は、皮膚生検により病理組織学的に毛包脂腺の好酸球の浸潤を確認することです。

好酸球性膿疱性毛包炎はAIDS、リンパ腫、骨髄移植後などの免疫不全を伴う患者にも出現することがあります。このような免疫不全患者で見られ

好酸球性膿疱性毛包炎の病型と特徴

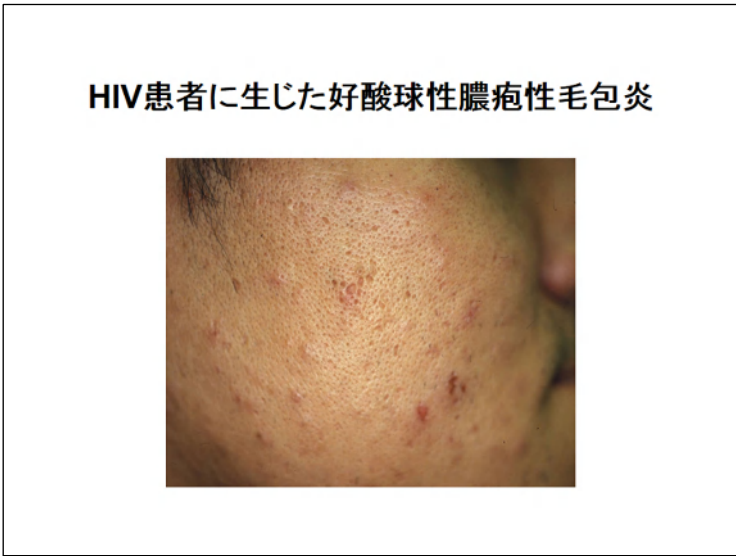
	臨床像 好発部位	年齢	人種	性別	痒み	経過
古典型 (太藤病)	丘疹～膿疱 環状局面 顔面>体幹	30~40	東洋人	男	±	数年に わたり 再発
免疫不全型 (HIV-関連)	紅色丘疹 顔面=体幹	30~40	~	同性愛	+	慢性、 持続性
免疫不全型 (骨髄移植)	紅色丘疹 顔面=体幹	成人	~	なし	+	良好
乳児型	丘疹～膿疱 頭皮	乳幼児	白人	男	+	自然軽快

好酸球性膿疱性毛包炎



る皮疹は、太藤らが提唱した、いわゆる古典型とは臨床がやや異なります。皮疹は環状を呈さず、孤立性に紅色丘疹・小膿疱が多発し、また痒痒がより強いのが特徴です。皮疹は顔面だけでなく体幹にも高率に出現します。免疫不全の患者に痒みの強い毛孔性丘疹が見られた場合、本症を想起する必要があります。

好酸球性膿疱性毛包炎にはインドメタシン内服が著効するのが特徴で、このことは診断の参考にもなり得ます。インドメタシンはプロスタグランジンの合成を阻害しますが、最近、プロスタグランジン D₂ が好酸球遊走因子のエオタキシンというケモカインを脂腺細胞から産生させることが報告されています。インドメタシンで効果不良の場合、タクロリムス外用、ジアフェニルスルホン内服、紫外線などを検討します。



緑膿菌性毛包炎

最後に緑膿菌性毛包炎を紹介します。緑膿菌性毛包炎は臀部、腰部、体幹側面などに、ざ瘡に似た紅色丘疹が多発する疾患です。緑膿菌に汚染されたジャグジーや温水プールなどが原因となり、集団発生する毛包炎として1975年に報告されました。臨床的には中心部にピン先程の小膿疱を伴う毛孔性の紅色丘疹が特徴であり、痒痒や軽い圧痛を伴います。ざ瘡やブドウ球菌性毛包炎の他に、痒みも伴うため虫刺症、また広範囲に出現する場合、中毒疹やウイルス発疹症と間違われることもあります。

緑膿菌は土壌や水周りなど広く分布しますが、とりわけ浴室などの高温・多湿の環境下で増殖します。本邦で経験する緑膿菌性毛包炎は、集団発生例ではなく、家庭の入浴に関連して、散発的に発症したと思われる症例が多いようです。その要因の一つとして、近年広く普及している循環式の浴槽が推察されています。すなわち、常時適温で保たれる浴水で緑膿菌が繁殖し、感染の原因となっている可能性です。一方、浴槽の湯からの感染というより、む

緑膿菌性毛包炎

- **感染源**
ジャグジー、温水プール、ウォーターライダーなどでの集団発生
本邦では入浴に関連する症例が多い
(循環式風呂、ナイロンタオル、スポンジなど)
- **臨床症状**
中央にピン先程の小膿疱のある紅色丘疹
痒みや軽い圧痛
- **鑑別診断**
ざ瘡、ブドウ球菌性毛包炎、虫刺症、中毒疹、ウイルス発疹症
- **予後**
誘因が除去されれば、1~2週で改善

しる入浴で体を洗う際に、緑膿菌に汚染されたナイロンタオルやスポンジで体を擦ることが主な原因ではないかとする意見もあります。ナイロンタオルやスポンジはたいてい浴室に置かれており、十分な乾燥が得られない場合も多く、緑膿菌を始めとする細菌類が極めて繁殖しやすい状態にあります。そのような汚染されたタオルで体を擦ることにより、毛包から菌が侵入し、本発症するのではないかと考えられています。本症と診断した場合、ナイロンタオルやスポンジなどで体を擦っているか聴取する必要があります。

緑膿菌性毛包炎の治療は、ナイロンタオルやスポンジ使用例では、それらの使用を中止することが必要です。また、皮疹に対しては、抗菌薬の内服や外用で通常速やかに軽快します。

以上、ざ瘡と間違われやすい疾患として、酒皰様皮膚炎、好酸球性膿疱性毛包炎、緑膿菌性毛包炎を解説しました。いずれの疾患も発疹の性状をよく観察すると共に、患者背景、生活歴、および治療経過などをよく把握することで、よりの確な診断に繋がるものと思われます。

緑膿菌性毛包炎



中村かおり、他：皮膚科の臨床 50巻10号：1247-1250,2008