

# マルホ皮膚科セミナー

2018年3月1日放送

「第116回日本皮膚科学会総会 ⑰ 教育講演56-3

慢性光線皮膚炎の病態および診断・治療」

金沢赤十字病院  
皮膚科部長 川原 繁

## 慢性光線性皮膚炎の概念

本日は、慢性光線性皮膚炎の病態、および診断と治療についてお話いたします。

初めに、慢性光線性皮膚炎の概念について述べます。古くから好発年齢が高齢であり、原因不明で難治性の光線過敏症が知られており、多くの研究者によって、persistent light reactionやphotosensitive eczemaなどのさまざまな名称で呼ばれてきました。その後、それらは同じ範疇に含まれると考えられるようになり、現在では1990年にノリスとホークにより提唱された慢性光線性皮膚炎 (chronic actinic dermatitis, 以下CADと略します) という名称が広く用いられるようになってきました。また、ノリスとホークは、CADの特徴を、次のようにまとめています。すなわち

- ① 患者の多くは高齢男性である。
- ② 露光部に軽い皮膚炎から顕著な苔癬化までの多様な病変がみられ、時に非露光部にも皮疹が拡大する。
- ③ 作用波長は主に中波長紫外線であるが、しばしば長波長紫外線から可視光

## 慢性光線性皮膚炎 (Chronic Actinic Dermatitis, CAD)

### 特徴

- ① 患者の多くは高齢男性である。
- ② 露光部に軽い皮膚炎～顕著な苔癬化までの多様な病変がみられ、時に紅皮症化する。
- ③ 作用波長は主にUVBであるが、しばしばUVAから可視光線に及ぶ。
- ④ パッチテスト、光パッチテストで多数の陽性物質が検出される。(しかし、直接原因ではない。)
- ⑤ 病理組織学的に慢性皮膚炎の像、時に真皮内に異型リンパ球の浸潤がみられる。  
(Norris PG & Hawk JL: Arch Dermatol, 1990; 126: 376-378)

線に及ぶ。

④ パッチテスト、光パッチテストで多数の陽性物質が検出されるが、それらの抗原によるアレルギー反応は直接原因ではない。

⑤ 病理組織学的に湿疹・皮膚炎群の所見を示し、時に真皮内に異型リンパ球の浸潤がみられる。

などです。

なお、現在までに本疾患の原因は解明されていません。

### 慢性光線性皮膚炎の臨床像

次に、CADの臨床像について述べます。CADの診察は、まず問診と視診から光線過敏症を疑うことから始まります。光線過敏症に共通する特徴として、問診では日光を浴びた後に痒みや痛みが生じ、日光を浴びた部位に皮疹が出現するということがよく聞かれます。また、周囲の人に比べて日焼けしやすい、さらに、外出するたびに日焼けがどんどんひどくなり、治りが遅いと言われる場合もあります。

視診でCADに最も特徴的なことは、皮疹の見られる部位が露光部、すなわち日光が当たる部位ということです。露光部は露出部とかなり重なりますが、必ずしも一致しません。露出部であっても、あごの下や髪にかくれる額などは露光部には該当しません。また、露光部は男女差、さらに季節差があります。男女差については、例えばスカートをはいている女性は下腿も露光部になります。また、薄着をする夏では、Vネック部位や前腕伸側なども露光部になります。

CADの皮膚症状ですが、通常強い痒みを伴い、先ほど述べた露光部に紅斑、丘疹、鱗屑、痂皮などの多彩な皮疹が集簇してみられます。さらに高度の苔癬化や関節性病変を示すことも珍しくありません。これらは、急性湿疹から慢性湿疹までを含む、いわゆる湿疹皮膚炎群に共通する臨床像といえます。なお、時には、皮疹が悪化するにしたがって非露光部にも皮疹が拡大することもあります。

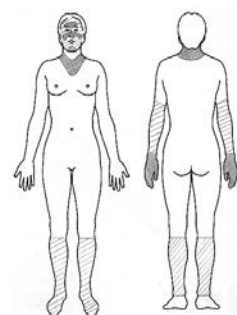
### 慢性光線性皮膚炎の症例



患者：70歳代、男性  
現病歴：2年前から、顔・Vネック部・手指背に、激しい痒痒を伴う皮疹が出現した。外出後に悪化した。



### 露光部



露光部に生じた紅斑  
(ピロキシカムによる光線過敏型薬疹の症例)

## 光線テスト

以上の特徴的な病歴と臨床像から CAD を疑った場合、診断を確定する目的で、まずは光線テストを行います。

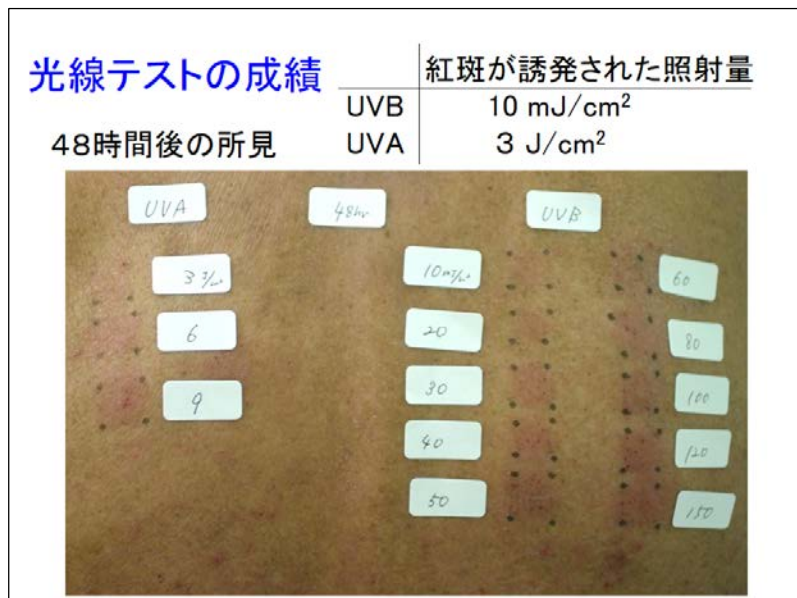
光線テストでは、中波長紫外線、長波長紫外線、できれば可視光線に対する光線過敏の有無を調べることが勧められます。具体的な検査方法は成書に譲りますが、本疾患では、中波長紫外線の最小紅斑量、すなわち MED は著しく減少し、 $10\text{mJ}/\text{cm}^2$  以下に減少することも珍しくありません。さらに、長波長紫外線、および可視光線についても光線過敏がしばしば認められます。したがって、CAD の作用波長は主に中波長紫外線であり、可視光線にまで及ぶ広い波長域という場合もあります。

最初に述べたように、CAD ではしばしば複数の抗原に対してパッチテスト、光パッチテストが陽性を示すことが知られています。主な感作物質には、キク科植物、香料、ゴム、金属、サンスクリーンなどがありますが、これらの感作物質を遠ざけても、CAD の症状が軽快しないことから、直接の原因ではないと考えられています。

なお、皮膚生検では、表皮の海綿状態、真皮における血管周囲性の小円形細胞浸潤と毛細血管拡張などの湿疹皮膚炎群の組織像を示し、時に真皮内に異型リンパ球がみられることがあります。

## 鑑別疾患

鑑別疾患には、光線過敏型薬疹、晩発性皮膚ポルフィリン症などがあげられます。光線過敏型薬疹は、薬歴を詳しく聞き、光線過敏を起こす可能性がある薬剤を用いた光パッチテストなどで診断が可能であり、その薬剤を中止することにより軽快します。晩発性皮膚ポルフィリン症を疑った場合は、飲酒歴の聴取、肝機能検査、さらには、血液と尿中のポルフィリン体の測定などを行い、特に尿中ウロポルフィリノーゲンの増加を証明すれば、診断が確定します。なお、詳細については成書を参考にしてください。



## 慢性光線性皮膚炎の治療

次に、CAD の治療について述べます。

治療上最も大切なことは、日常生活における徹底した遮光です。その他に外用療法、内服療法などが行われますが、いずれの治療によりある程度は軽快しても、治療を中断するとしばしば比較的速やかに悪化することが経験されます。

遮光ですが、先ほど述べたように、CAD の作用波長は中波長紫外線から可視光線に及ぶことも珍しくないために、広い波長域に対して遮光することが必要です。

そのためには、

1. 紫外線の強い時間帯になるべく外出しない。
2. 外出時は日陰を歩くようにする。
3. サンスクリーン、いわゆる日焼け止めを塗る。
4. つばの広い帽子をかぶる。
5. 露光部をなるべく衣服で覆う。

などを指導します。

ここで、どんなサンスクリーンを選ぶか？という問題ですが、作用波長を考えると SPF および PA のいずれもが高いもの、すなわち、SPF は 50+以上、PA は 4+のサンスクリーンが推奨されます。サンスクリーンを塗る部位は顔だけではなく、首から項、手指背などにも塗るようにし、汗などで落ちた場合は途中で塗り直すことも指導します。

しかし、実際には、日中外出しないようにと指導しても簡単には受け入れてもらえず、また、高齢男性にとって顔や手にサンスクリーンを塗ることに抵抗を覚える場合も珍しくありません。そのような時には、先ほど述べた光線テストにより作用波長を患者さんにも確認してもらって、治療のために遮光が必要であること、さらに、サンスクリーンの大切さを理解してもらうというような丁寧な対応が必要でしょう。

皮疹に対する外用療法ですが、湿疹・皮膚炎群に対する治療と同様であり、顔や頸部にはミディアムクラスまでのステロイド、胸や四肢などにはベリーストロングクラスまでのステロイド外用剤が多く用いられます。保険適応外ですが、タクロリムス軟膏が顔の皮疹に有効という報告があります。

内服療法については、瘙痒に対して抗ヒスタミン剤が用いられる他に、外用剤だけでは瘙痒が著しく皮疹が難治性の場合、ステロイドの少量内服、すなわちプレド

## 光線過敏症患者に対する一般的な遮光指導

1. 紫外線の強い時間帯はなるべく外出しない。
2. 外出時は日陰を歩くようにする。
3. サンスクリーン(日焼け止め)を塗る。  
・SPFが50+以上、PAが++++を選ぶ。
4. つばの広い帽子をかぶる。
5. 露光部を衣服で覆う。



ニゾロン換算で1日10から20mgを用いることもあります。ステロイド内服はある程度有効ですが、しばしば長期投与となるために、骨粗鬆症などの副作用対策が必要です。他には、保険適応外ですが、免疫抑制剤の一種であるシクロスポリンの少量、すなわち1日量50または100mgの内服が奏効することも報告されています。

欧米では、しばしば本疾患にベータカロテンの内服が行われていますが、わが国ではベータカロテンは食品添加物やサプリメントとして市販されており、医薬品としては認可されていないことを御承知ください。

### 慢性光線性皮膚炎の予後

最後に、CADの予後について述べます。

先ほど述べたように、CADは、各種治療に抵抗性であり、長期間続くことが多く経験されます。一方で、時に自然寛解を示すことも知られており、例えば、ダウイらはCADの178例を経過観察した結果、10年後に5人中1人は光線過敏が軽快したと報告し、ウォルベルトンらも、CAD患者20例中7例、35%は自然寛解したと述べています。しかし、自然寛解が得られない症例が大多数であり、さらに、ごく少数ですがCADから悪性リンパ腫への移行例も報告されています。以上から、CADに対しては長期間の治療と経過観察が必要と考えられます。

### おわりに

最後に、CADについてまとめると、

1. 患者の多くは高齢男性です。
  2. 露光部に軽い皮膚炎から顕著な苔癬化までの多様な病変がみられます。
  3. 作用波長は主に中波長紫外線であり、著しい光線過敏を示します。しばしば長波長紫外線から可視光線に対する光線過敏を伴うことがあります。
  4. 治療は、徹底した遮光が最も重要であり、対症的に外用および内服療法を行います。
  5. しばしば各種治療に抵抗性かつ難治性であり、長期間の治療と経過観察を要する、ということになります。
- ご清聴をありがとうございました。

### 慢性光線性皮膚炎のまとめ

1. 患者の多くは高齢男性である。
2. 露光部に軽い皮膚炎～顕著な苔癬化までの多様な病変がみられる。
3. 作用波長は主に中波長紫外線であり、著しい光線過敏を示す。しばしば長波長紫外線から可視光線に対する光線過敏を伴う。
4. 治療は、徹底した遮光が最も重要であり、対症的に外用および内服療法を行う。
5. しばしば各種治療に抵抗性・難治性であり、長期間の治療と経過観察を要する。