



図 19.4 無汗症 (anhidrosis)
発汗機能検査 (ヨードデンプン法)：左の患者では変色部位がほとんどみられず、著しい低発汗であることがわかる。

表 19.1 無汗症の原因と考えられる疾患

--

低下をきたす。

- ・**掌蹠多汗症 (palmoplantar hyperhidrosis)**：アトピー素因，**掌蹠角化症**などに合併することがある。
- ・**片側性多汗症 (hemihyperhidrosis)**：半身不随や Parkinson 病など，末梢神経の片側障害によって身体の片側に多汗が生じる。

診断・治療

診断は明らかなことが多いが，軽症例ではヨードデンプン法などで健常人と比較する。塩化アルミニウム水溶液などの制汗剤や抗不安薬を用いる。水道水イオントフォーシスやボツリヌス毒素局所注射も有効である。難治例では交感神経遮断術を行うが，他の部位の発汗が増強することが多い (代償性発汗)。

5. 無汗症，乏汗症 anhidrosis, hypohidrosis

発汗がまったくない，あるいは非常に少ない状態である (図 19.4)。このため皮膚は乾燥，粗造化し，鱗屑と軽度の痒痒感をきたす。運動により発熱することがある。全身性のもの (**無汗性外胚葉形成異常症**，18章 p.321 など) と局所性のもの (神経障害など) がある。原因と考えられる疾患を表 19.1 にまとめる。

B. 脂腺の疾患 disorders of sebaceous glands

1. 尋常性痤瘡 びそう acne vulgaris ★

Essence

- いわゆる“にきび”で，90%以上の思春期男女が経験する。毛包炎，丘疹，膿疱を呈する。
- アクネ桿菌 *Propionibacterium acnes* (*P. acnes*)，毛包虫，内分泌，ストレスなど多数の因子が存在。
- 治療は生活の改善，レチノイド外用，抗菌薬の投与など。

症状

10～30歳代までの青年期の男女に多く，顔面，背部，前胸部などの脂漏部位に好発する，毛孔一致性の炎症性丘疹 (図 19.5)。膿疱，さらには囊肿や結節を形成することもある慢性の炎症性疾患である。とくに思春期に増悪する。初発疹は面皰 (comedo) と呼ばれ，毛孔が開口して黒色を呈するもの〔開放

面皰 (open comedo, blackhead) と、皮膚内に黄白色の小結節として認められるもの〔閉鎖面皰 (closed comedo, whitehead)〕とに分類される。毛孔に形成された角栓によるもので、炎症を欠き自覚症状はない。このうち、主に閉鎖面皰が炎症を伴い、紅色丘疹や膿疱 (炎症性皮疹)、重症例では結節を形成する。さまざまな病期の皮疹が混在して認められるのが特徴である。軽快後には、瘢痕を形成することがある。痤瘡の特殊型として以下のようなものがある。

- ・ **新生児痤瘡 (neonatal acne)** : 生後2週間前後の新生児の顔面に炎症性変化を伴う小丘疹が出現し、2～3か月で自然消退する。母親由来の性ホルモンによるとされる。健常児の20%で生じる。
- ・ **集簇性痤瘡 (acne conglobata)** : 結節を含む重症の痤瘡や瘢痕が、顔面や背部に多発集簇したもの。慢性膿皮症 (24章 p.495 参照) の一種ともとらえられる。
- ・ **ステロイド痤瘡 (steroid-induced acne)** : ステロイド使用2週間前後で、胸部などに一様な毛孔一致性小丘疹が出現する。免疫抑制薬外用でも類似の皮疹を呈することがある。
- ・ **毛包虫性痤瘡 (acne demodecica)** : 毛包虫 (ニキビダニ *Demodex folliculorum*) による。成人女性に好発する難治性の痤瘡には本症が含まれている可能性がある。
- ・ **痤瘡型薬疹 (acneiform drug eruption)** : 表 10.1 参照。

病因

発症因子としては、ホルモンバランス、皮脂、角化異常、細菌感染の4つが重要である (図 19.6)。これに加え、遺伝性因子や年齢、食事、ストレス、化粧品などの外的因子が複雑に発症に関与する。

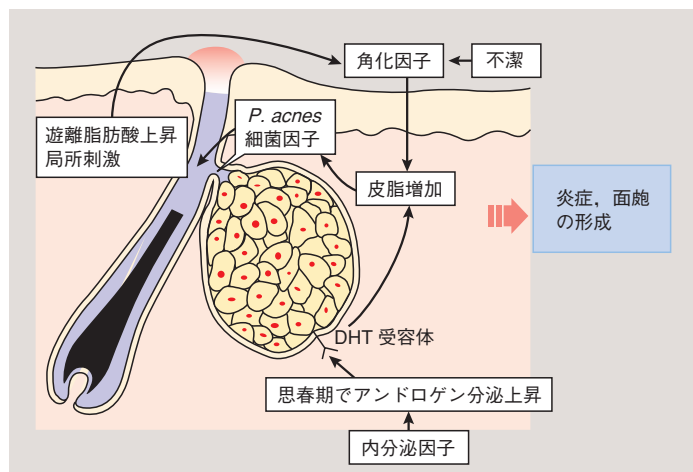


図 19.6 尋常性痤瘡の発症メカニズム

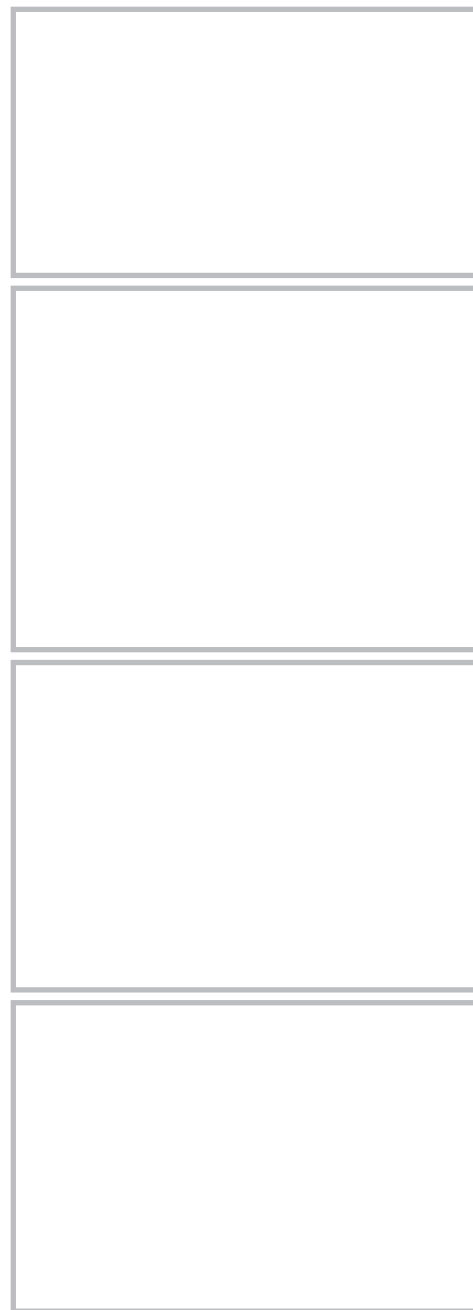


図 19.5 尋常性痤瘡 (acne vulgaris) 頬部、前額部などの脂漏部位に生じた毛孔一致性多発性の炎症性丘疹。面皰も混在する。



図 19.7 第1度酒皰〔紅斑性酒皰 (rosacea erythematosa)〕
 a: 20歳代男性例。鼻尖部。b: 30歳代女性例。c: 30歳代男性例。毛細血管の拡張が著明である。

アダパレン (adapalene)

MEMO 

ホルモンバランス：思春期の内分泌変動で血中のアンドロゲン〔とくに副腎由来のジヒドロテストステロン (DHT)〕が増加し、皮脂腺の機能が亢進する。これにより皮脂の貯留と細菌増殖が起こりやすくなる。

皮脂の過剰産生：前記ホルモンバランスの変化が皮脂の過剰産生をきたす。皮脂の過剰分泌，組成やその分解産物によって，角化異常や細菌感染が生じやすくなる。

角化異常：皮脂が細菌によって分解されて遊離脂肪酸が発生すると，これが毛漏斗部を刺激して角化を引き起こす。これに体質や不潔が加わり，毛漏斗部が角質で塞がれる（貯留性過角化）ことにより皮脂の貯留がますます著しくなり，初発疹（面皰）を形成するに至る。

細菌感染：毛漏斗部の常在菌である *P. acnes* などが皮脂に含まれるトリグリセリドを分解して遊離脂肪酸を生成し，これが毛包を破壊して炎症反応を惹起する。また，細菌それ自身も毛包を破壊し，炎症を誘発する。

病理所見

脂腺肥大と毛孔性角化が特徴的である。毛包の囊腫状拡張がみられ，壁破壊による炎症反応を認める。

鑑別診断

瘰粒腫，**脂腺増殖症**，酒皰，酒皰様皮膚炎，紅色汗疹，顔面播種状粟粒性狼瘡，**扁平疣贅**などと鑑別する。既往歴，問診を十分にとることが肝要である。

治療

日常生活の改善が第一となる。規則正しい生活，食事，外的刺激や化粧品（とくにコールドクリームやファンデーション）を避ける，洗顔，便通などが重要である。治療としては，基本的にレチノイド外用薬が第一選択となる。面皰には圧出法や硫黄製剤外用が，炎症性皮疹に対しては抗菌薬の外用や内服も行われる。ケミカルピーリングが有効な場合もある。結節や癩痕を形成した場合はステロイド局所注射などが行われる。

2. 酒皰 rosacea

定義・病因

中高年の顔面，とくに鼻部に好発し，びまん性発赤と血管拡張が数か月以上持続する慢性炎症性疾患である。瘰瘡様の丘疹，膿疱を混じることがある。

症状

臨床症状と部位により、4種類に分類される。中年以降の女性に好発するが、重症例は男性に多い。

①紅斑毛細血管拡張型 (erythematotelangiectatic rosacea), 第1度酒皰

鼻尖, 頬, 眉間, 頤部おとがいに, 一過性の発赤が出現する。次第に持続性となり毛細血管拡張と脂漏を伴うようになる (図 19.7)。寒暖や飲酒で症状が増悪する。痒痒, ほてり感, 易刺激性などの自覚症状がある。

②丘疹膿疱型 (papulopustular rosacea), 第2度酒皰

病状が進行すると, 尋常性痤瘡に類似した毛孔一致性の丘疹, 膿疱が加わり, 脂漏が強まる (図 19.8)。病変は顔面全体へ広がる。

③瘤腫型 (phymatous rosacea), 第3度酒皰

丘疹が密集融合して腫瘤状となる。とくに鼻が凹凸不整に隆起して赤紫色を呈し, 毛孔が拡大してミカンの皮のような外観となる [鼻瘤 (rhinophyma), 図 19.9]。

④眼型 (ocular rosacea)

眼囲の腫脹や結膜炎, 角膜炎などを生じる。約 20%で皮膚症状に先行する。

病因

日光, 精神的ストレス, 飲酒, 刺激物の摂取, 肝機能障害, 毛包虫感染などが発症に関与しているようであるが, 原因は不明である。

治療・予後

一般に慢性の経過をとり, 難治性である。刺激の強い食物や過度の日光曝露, ストレスを避けるよう努める。毛細血管拡張に対してはレーザー療法を行い, 痤瘡様発疹に対しては尋常性痤瘡に準じた治療を行う。鼻瘤に対してはレーザー療法, 凍結療法や整容的手術が行われる。

3. 酒皰様皮膚炎 rosacea-like dermatitis ★

同義語: 口囲皮膚炎 (perioral dermatitis), ステロイド誘発性皮膚炎 (steroid-induced dermatitis)

Essence

- ステロイド外用薬を顔面に長期使用することで, 酒皰に類似した紅色丘疹, びまん性潮紅, 痤瘡が発生する。
- 治療はステロイドを中止したうえで, 尋常性痤瘡に準じる。



図 19.8 第2度酒皰 [酒皰性痤瘡 (acne rosacea)]
50歳代男性。鼻から頬部にかけての紅色皮疹。



図 19.9 第3度酒皰 [鼻瘤 (rhinophyma)]
60歳代男性。腫瘤状となり毛孔が拡大しミカンの皮のような外観である。



図 19.10① 酒皰様皮膚炎 (rosacea-like dermatitis)
1か月間ステロイドを外用しつづけた患者に生じた皮疹。びまん性潮紅, 落屑, 痒痒, 灼熱感を伴う。

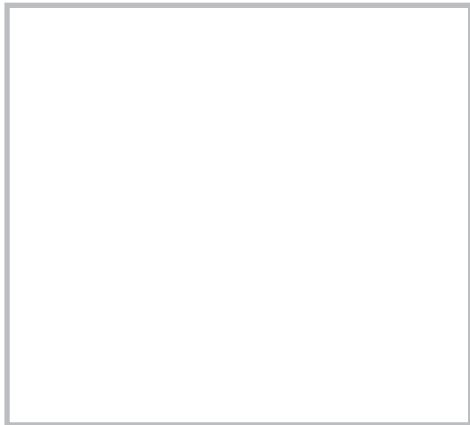


図 19.10② 酒皰様皮膚炎 (rosacea-like dermatitis)

図 19.11① 顔面播種状粟粒性狼瘡 (lupus miliaris disseminatus faciei)
顔面の左右対称に生じる常色ないし紅色の2～5mm大の多発性小丘疹。丘疹の一部は癬痕を残し治癒する。

症状

中年女性に好発し，不適切なステロイド外用による副作用の代表である。ステロイド外用部位に一致して，紅斑，毛細血管拡張，丘疹，膿疱，びまん性潮紅，落屑を生じ，瘙癢や灼熱感を伴う（図 19.10）。皮疹が口囲に限定されているものを口囲皮膚炎（perioral dermatitis）と呼ぶ。

病因

ステロイド外用薬の長期使用による表皮萎縮，血管拡張などの副作用が基本。ステロイド外用薬が，炎症などによって刺激された角化細胞の TLR2 を過剰発現させ，自然免疫系を介して発症するという説もある。

治療

ステロイド外用薬を中止する。これによりリバウンド（反跳現象）が起り，発赤腫脹の増悪，びらんが数週から数か月持続する場合がある。この症状を緩和するため尋常性痤瘡に準じた治療を行う。タクロリムス外用薬も有効であるが，逆に酒皰様皮膚炎を増悪させることがあり注意を要する。リバウンドが激しい場合は，ステロイド外用を再開し，使用量やランクを徐々に下げていく。

4. 顔面播種状粟粒性狼瘡

lupus miliaris disseminatus faciei ; LMDF ★

同義語：acne agminata

Essence

- 主に顔面（とくに下眼瞼など）に常色ないし紅色の2～5 mm 大の小丘疹が多発する疾患。自覚症状はない。
- 類上皮細胞肉芽腫と中心壊死の病理組織像を呈する。結核との関連性は否定されている。
- 治療はテトラサイクリンの少量内服など。

症状

性差はなく，20～30歳代に好発する。顔面，とくに下眼瞼，頬部，鼻背に，左右対称性に発生する。常色ないし紅色の2～5 mm 大の小丘疹が多発し，膿疱を混じる（図 19.11）。自覚症状はほとんどないか，軽度の瘙癢を伴う。硝子圧法で黄白色の小結節を認める。1～数年の経過で陥凹性の癬痕を残して治癒する。癬痕は最終的に目立たなくなることが多い。

病因・病理所見

病理組織学的所見から従来は皮膚結核疹の一種と考えられていたが、現在では否定されている。毛包やその内容物に対する肉芽腫性の反応によって発生するとされ、肉芽腫を伴う酒皸の亜型と考えられている。病理所見では、類上皮細胞肉芽腫と中心壊死を認める。

鑑別診断

汗管腫、稗粒腫、尋常性痤瘡、サルコイドーシスなどとの鑑別を要する。

治療

テトラサイクリンや DDS の少量内服が一般的である。



図 19.11② 顔面播種状粟粒性狼瘡 (lupus miliaris disseminatus faciei)

C. 毛髪疾患 disorders of hairs

1. 円形脱毛症 alopecia areata ★

Essence

- 突然、円形の境界明瞭な脱毛斑が発生。
- 数か月で自然治癒することが多いが、多発する場合は汎発性脱毛症へと進行することがある。
- 治療はステロイド外用や PUVA など。

症状

若年者に好発する。大部分は頭髪に生じるが、眉毛、ひげ、四肢の毛などに認められる場合もある。前駆症状や自覚症状を欠き、突然に境界鮮明な脱毛斑が出現する (図 19.12)。病変部の毛根は膨らみがなく、先の尖った感嘆符毛 (exclamation hair) となる。直径は 2～3 cm の円形ないし卵円形で、通常は単発性であるが、多発する例もある。後頭部から側頭部の毛の生え際にかけての脱毛〔蛇行状脱毛症 (ophiasis)〕は難治性である。また、脱毛斑が融合し全頭脱毛症 (alopecia totalis, 図 19.13) に進行する例もある。全身の毛も脱毛したものを汎発性脱毛症 (alopecia universalis) という。また、爪の小陥凹や粗造化を伴うこともある。

病因

毛母細胞が一時的に何らかの原因によって障害されることで

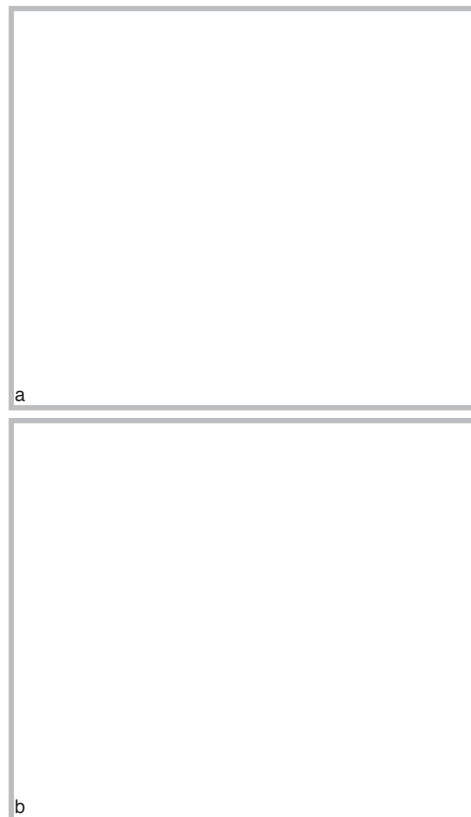


図 19.12 円形脱毛症 (alopecia areata)
a: 境界明瞭な脱毛斑。活動性のもものでは脱毛辺縁の毛髪が容易に脱落する。b: 一部で毛の再生を認める。