



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，粗糙化し，鱗屑と軽度の瘙痒感をきたす。運動により発熱し，熱中症に至ることもある。全身性のもの（無汗性外胚葉形成異常症，18 章 p.342 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。

特発性後天性全身性無汗症（acquired idiopathic generalized anhidrosis；AIGA）は，他の自律神経異常や神経学的異常を伴わずに，後天的に全身皮膚で発汗が低下する。コリン性蕁麻疹（8 章 p.133）を合併することがある。ステロイド内服やステロイドパルス療法が行われるが難治。

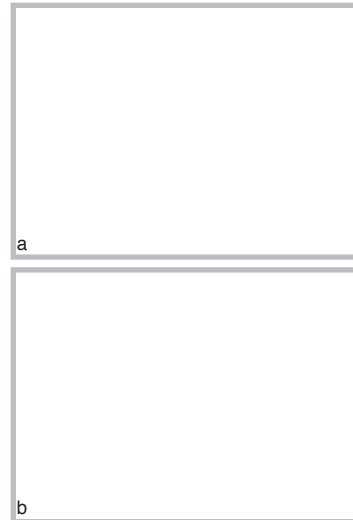


図 19.4 無汗症 (anhidrosis)

発汗機能検査（ヨードデンプン法）：a 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・乏汗症の原因と考えられる疾患

--

B. 脂腺の疾患 disorders of sebaceous glands

1. 尋常性痤瘡 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。毛包に一致した丘疹，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。

油症 (yusho)

MEMO