

原発性腋窩多汗症、尋常性・瘡の新しい治療

皮膚科医師 廣正 佳奈
Hiromasa Kana

1) 原発性腋窩多汗症に対するボツリヌス毒素治療

原発性多汗症は、手掌、足底、腋窩という限局した部位から両側性に過剰な発汗を認める疾患です。平成21年度厚生労働省難治性疾患克服研究の特発性局所多汗症研究班がまとめた全国疫学調査において、本邦の原発性局所多汗症の有病率と発症年齢は、手掌で5.33%・発症年齢13.8歳、足底で2.79%・発症年齢15.9歳、腋窩で5.75%・発症年齢19.5歳であり、米国の調査と比較し本邦での有病率が高いことがわかっています。

局所多汗症の診断基準として、以下の6症状のうち2項目以上当てはまる場合を多汗症と診断しています。

- 1) 最初に症状がでるのが25歳以下であること
- 2) 対称性に発汗がみられること
- 3) 睡眠中は発汗が止まっていること
- 4) 1週間に1回以上多汗のエピソードがあること
- 5) 家族歴がみられること
- 6) それらによって日常生活に支障をきたすこと

さらに自覚症状により重症度が分類されており、以下の③、④を重症の指標としています。

- ① 発汗は全く気にならず、日常生活に全く支障がない。
- ② 発汗は我慢できるが、日常生活に時々支障がある。
- ③ 発汗はほとんど我慢できず、日常生活に頻繁に支障がある。
- ④ 発汗は我慢できず、日常生活に常に支障がある。

治療として塩化アルミニウムの外用やイオントファレーシスが行われていますが、2012年に本邦において重度の原発性腋窩多汗症に対するボツリヌス毒素治療が保険収載されました。A型ボツリヌス菌外毒素(BTX-A)は、Clostridium botulinumによって形成される神経毒の一種であり、アセチルコリンの放出を阻害することで神経筋伝達を阻害し発汗を抑制する作用を持ちます。片腋窩あたり50単位のボツリヌス毒素を10~15ヵ所皮内注射を行い、効果は数日~2週間で現れ4~9ヶ月持続します。そのため汗の量が増える夏の間だけ汗を止めたい方の場合は春から夏前に注射をすることが多いです。費用は両腋窩で約3万円になります。

2) 尋常性痤瘡に対するケミカルピーリング

尋常性痤瘡は、男性ホルモンによる皮脂の分泌亢進と毛包漏斗部の角化異常に伴う閉塞で皮脂が毛包内に貯留して生じます。痤瘡は思春期に好発し、その後次第に軽快します。生命予後には影響しませんが癬痕を残すことがあり、癬痕の予防とQOLの改善のために早期の積極的な治療が必要になります。

従来の日本における尋常性痤瘡の治療は主として炎症性皮疹を対象とし、内服あるいは外用の抗菌薬が中心でした。しかし2008年にアダパレンが導入されてからは面皰に対する治療が可能となり、2015年に過酸化ベンゾイルが登場したことにより薬剤耐性痤瘡桿菌の増加を回避することが可能になりました。これらの標準治療が無効である場合にケミカルピーリングを行うことがあります。

当科では2015年よりサリチル酸マクロゴールによるケミカルピーリングを施行しています。ケミカルピーリングにより面皰が減少し、炎症性痤瘡の減少が期待できます。またサリチル酸マクロゴールは従来のピーリングに比べると皮膚への刺激が少なく安全性が高いと言われています。治療効果には個人差がありますが、月1回の頻度で行い計5回程度で炎症性痤瘡の減少を認めます。施術時間は15分程度です。保険適用外になりますので費用の詳細は皮膚科外来までお問い合わせください。

