

酒皰診療のパラダイムシフト

—適切な診断と治療のために—

東京慈恵会医科大学皮膚科学講座教授

延山嘉真

1998 年東京慈恵会医科大学医学部を卒業。国立がんセンター研究所リサーチレジデント、東京慈恵会医科大学皮膚科学講座講師、同准教授を経て、2021 年から現職。酒皰の啓発に取り組んでいる。著書に『酒皰アトラス』（中外医学社）など。

■ はじめに	p02
❶ 酒皰の臨床像	p03
❷ 酒皰の病態	p11
❸ 酒皰の診断	p22
❹ 酒皰の類縁疾患	p36
❺ 酒皰の治療	p41
■ おわりに	p51

アイコン説明

-  注意事項/課題・問題点
-  補足的事項/エッセンス
-  お役立ち/スキルアップ
-  関連情報へのリンク

HTML版

スマホでも読みやすいブラウザ表示です。本コンテンツ購入後、無料会員登録することでご利用いただけます。

無料会員登録

無料会員登録の手順とシリアルナンバーによるHTML版の閲覧方法の解説です。

オリジナルコンテンツ

日本医事新報社のオリジナルWebコンテンツの一覧をご覧ください。

ご利用にあたって

本コンテンツに記載されている事項に関しては、発行時点における最新の情報に基づき、正確を期するよう、著者・出版社は最善の努力を払っております。しかし、医学・医療は日進月歩であり、記載された内容が正確かつ完全であると保証するものではありません。したがって、実際、診断・治療等を行うにあたっては、読者ご自身で細心の注意を払われるようお願いいたします。

本コンテンツに記載されている事項が、その後の医学・医療の進歩により本コンテンツ発行後に変更された場合、その診断法・治療法・医薬品・検査法・疾患への適応等による不測の事故に対して、著者ならびに出版社は、その責を負いかねますのでご了承下さい。

はじめに

酒皰は一般的な疾患であるにもかかわらず、基礎的および臨床的な理解は十分に進んでいるとは言えません。病態を説明するエビデンスや臨床的対応に必要なエビデンスが不足しているのが現状です。

このような状況が続いている理由として、生命に直結する疾患ではないため、患者さんが大学病院に紹介されることが稀である点が大きな要因と考えられます。その結果、大学などの医育機関でこの疾患が教育の対象として取り上げられる機会が少なく、多くの皮膚科医が研究や臨床の重要な対象として認識できない状況にあります。これが診断能力や社会的関心の低下を引き起こし、科学的発展から後れを取っている現状の要因であると思われる。

もう1つの理由として、皮膚科医のアプローチが記載皮膚科学に偏重している点も挙げられます。すなわち、皮疹と診断名が一対一対応であるという前提で皮膚科医は診断し、この対応が難しいときに病理組織検査の支援により診断を決定しています。一方、酒皰は本コンテンツで述べるように、特異的臨床所見や病理所見に乏しい疾患です。したがって、他の皮膚疾患で用いたアプローチが酒皰に対しては時に通用しません。これも酒皰の診療や研究が、皮膚科学の発展から後れを取っている要因と考えられます。

こうした背景をふまえ、本コンテンツでは、本邦における制限された保険診療の中で、少なくとも現時点において正確な診断と治療が行えるように心がけて記載しました。その記載は正確性を意識していますが、本コンテンツの性質上、わかりやすさを優先したため、筆者の経験に基づいたエビデンスに乏しい記述も一部含まれていることを、事前にご理解頂きますようお願い申し上げます。

1 酒皰の臨床像

酒皰には特有の臨床像があります。ここでは、その特徴を端的に記載しました。通読すると、特異的な側面を有する1つの独立疾患であることが実感できると思います。

1 酒皰の概念・診断基準

概念：長期にわたり顔面の中央に炎症が持続する皮膚疾患です¹⁾。多彩かつ非特異的な他覚所見を有することから、他疾患との慎重な鑑別が必要です。

診断チェックリスト²⁾

下記の項目のうち少なくとも1つを満たすと酒皰と診断できる

- ☐ 持続的な顔面中央の紅斑
- ☐ 顔面中央の皮膚の増殖性変化（不規則に皮膚が肥大・腫大すること）

下記の項目のうち少なくとも2つを満たすと酒皰と診断できる

- ☐ 顔面の潮紅発作
- ☐ 顔面の丘疹・膿疱
- ☐ 顔面の毛細血管拡張
- ☐ 眼病変（眼瞼縁の毛細血管拡張，結膜充血，スペード型の角膜浸潤，強膜炎，強膜角膜炎）

下記の項目は副次所見として診断の際の有力な手がかりになる

- ☐ 顔面の灼熱感
- ☐ 顔面の乾燥感
- ☐ 顔面の浮腫
- ☐ 眼病変（まつ毛根部の円筒状黄色痂皮，眼瞼縁の不規則な形状，涙液蒸発亢進）

顔面の中央に持続する紅斑がある場合、「酒皰」も考える必要があります。しかし、酒皰以外の疾患でも顔面に紅斑が生じます。したがって、顔面中央に紅斑がある場合、以下の3通りを考える必要があります。

1. 酒皰
2. 酒皰以外の疾患
3. 酒皰 + 酒皰以外の疾患

2 酒皰の症状（診断的所見以外）

診断的所見（顔面中央の紅斑や増殖性変化）以外にも、様々な自覚症状および他覚所見があります。これらの感度（頻度）および特異度を知っておく

と、診断をくださる際の参考になります。

よくみられるが、特異度の低い症状

- 一過性の紅斑（潮紅発作の他覚所見） ●一過性のほてり（潮紅発作の自覚症状） ●丘疹・膿疱 ●毛細血管拡張 ●むずむずとした痒み ●眼の病変（眼瞼の丘疹、結膜充血、異物感など）

ときどきみられる特異度が高い症状

- 灼熱感（焼かれるような感じ） ●ヒリヒリ感 ●乾燥感 ●知覚異常（過敏） ●浮腫

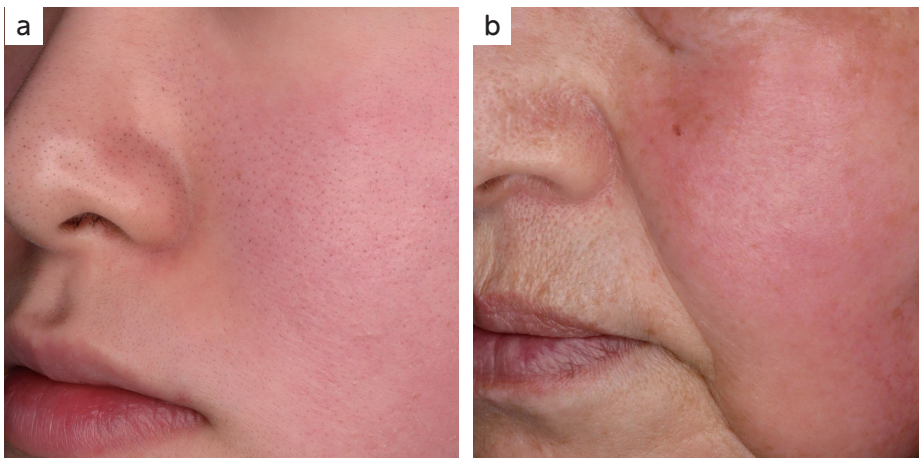
3 酒皸の病型

酒皸は、臨床的に4タイプにわけられます²⁾。ただし、これらは他のタイプに移行あるいは同時にみられるため、病型として扱うことに否定的な見解もあります。しかし、研究あるいは臨床試験において今でもこの分類を用いて論じられ、実臨床においても情報共有のツールとして有用なため、本コンテンツではこのタイプ分類に準じて論じます。

【タイプ1：紅斑毛細血管拡張型酒皸】

顔面の中央に持続する紅斑や毛細血管拡張がみられるタイプです。丘疹や膿疱はありません（図1）。

図1 紅斑毛細血管拡張型酒皸



a：頬部を中心に毛細血管の拡張を伴う境界不明瞭な紅斑がみられる

b：頬部を中心に浮腫および毛細血管の拡張を伴う紅斑がみられる

【タイプ2：丘疹膿疱型酒皸】

顔面の中央に持続する紅斑がみられます。同時に、毛包一致性の丘疹や膿

column1: 酒皰の患者さんがクリニックを転々とする理由

酒皰の患者さんは多くのクリニックでこう言います。

「最近、何を塗っても合わないのよ」(愚痴めいた口調)

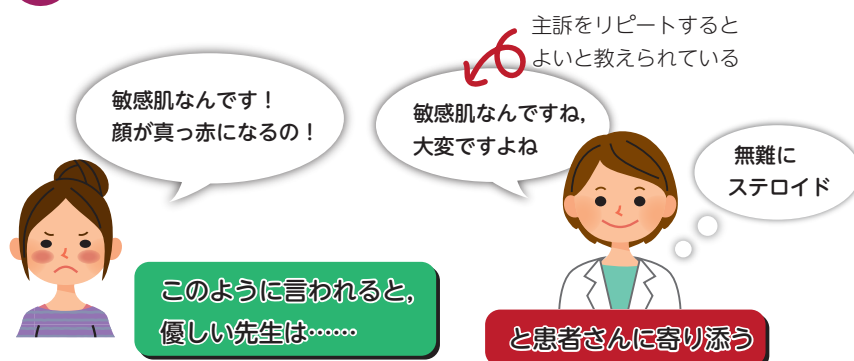
「敏感肌なんです!」(怒ったような口調)

「どこのクリニックに行っても、ぱっとしないのよ」(非難めいた口調)

「お宅のクリニックには、私に合う薬はあるのかしら?」(挑戦的な口調)

このように言われると、優しい(酒皰を診断できない)先生は、「敏感肌なんですね、大変ですよ」と患者さんに寄り添い(迎合し)ます(図9)。

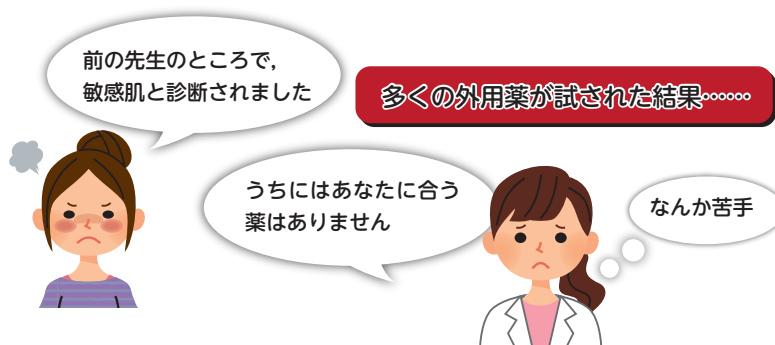
図9 優しい先生



しかし患者さんは治らなければ他のクリニックを受診し、「前の先生のところでは、敏感肌と診断されました」と言います。

図10 次のクリニックで

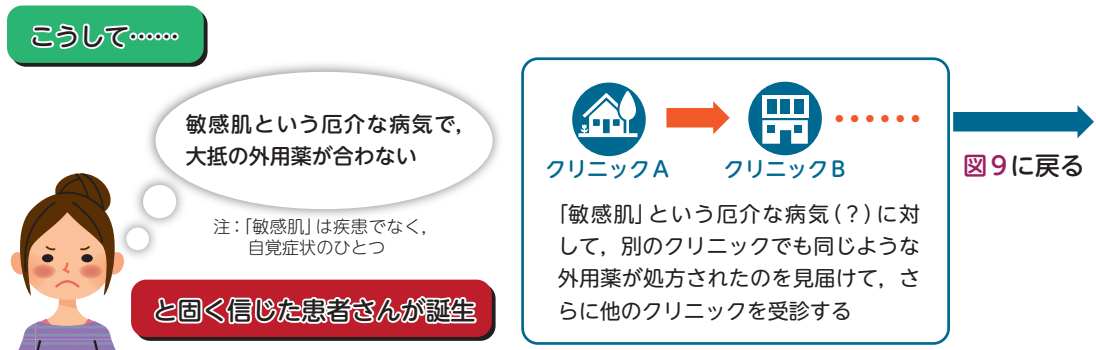
しかし、患者さんは治らなければ他のクリニックを受診し……



そして、多くの外用薬が試された結果、『うちにはあなたに合う薬はありません』と言われた」と、3番目のクリニックで言います(図10)。

こうして、「敏感肌という厄介な病気で、大抵の外用薬が合わない」と固く信じた患者さんが誕生します(図11)。このような患者さんは、「敏感肌」という厄介な病気に対して、3番目のクリニックでも同じような外用薬が処方されたのを見届けて、あなたのクリニックを受診します。

図11 「敏感肌」誕生！



以上のような背景を有する患者さんが、あなたのクリニックを受診することを念頭に置く必要があります。ちなみに、「敏感肌」は疾患ではなく主観的症状に相当します。すなわち、この主観的症状を患者さんが口にしたら、酒醜を考える必要があります。

3 酒皸の診断

酒皸が疑われた場合、鑑別診断を念頭に置きつつ、必要に応じて検査をして診断を確定します。

1 酒皸の診断に際し注目すべき症状・所見

酒皸の診断は下記の診断チェックリストにより可能です。下記の酒皸の診断チェックリスト(参照: 第1章「酒皸の臨床像」)は、**体表組織(顔面皮膚・眼)**、**知覚神経**、および**血管作動**の異常により構成されています¹⁾。

すなわち、これら3組織の異常を意識して所見を見出す必要があることを強調しておきます。

診断チェックリスト²⁾

下記の項目のうち少なくとも1つを満たすと酒皸と診断できる

- ☐ 持続的な顔面中央の紅斑(**皮膚の異常**)
- ☐ 顔面中央の皮膚の増殖性変化(不規則に皮膚が肥大・腫大すること)(**皮膚の異常**)

下記の項目のうち少なくとも2つを満たすと酒皸と診断できる

- ☐ 顔面の潮紅発作(**血管作動の異常**)
- ☐ 顔面の丘疹・膿疱(**皮膚の異常**)
- ☐ 顔面の毛細血管拡張(**皮膚の異常**)
- ☐ 眼病変(眼瞼縁の毛細血管拡張, 結膜充血, スペード型の角膜浸潤, 強膜炎, 強膜角膜炎)(**皮膚・眼の異常**)

下記の項目は副次所見として診断の際の有力な手がかりになる

- ☐ 顔面の灼熱感(**神経の異常**)
- ☐ 顔面の乾燥感(**皮膚の異常・神経の異常**)
- ☐ 顔面の浮腫(**皮膚の異常・血管作動の異常**)
- ☐ 眼病変(まつ毛根部の円筒状黄色痂皮, 眼瞼縁の不規則な形状, 涙液蒸発亢進)(**皮膚・眼の異常**)

2 酒皸の診断のための検査

以下の検査を状況に応じて行います。

- 毛包虫の検出
- ダーモスコピー
- 病理組織検査(参照: 第1章「酒皸の臨床像」)

(1) 毛包虫の検出方法

毛包内容物を圧出，あるいは皮膚表面の鱗屑をメスなどで擦過し，得られた検体（角質）を水酸化カリウムで溶解して，顕微鏡で観察します（参照：第2章「酒皸の病態」）。

(2) 毛包虫の顕微鏡検査で得られた結果の解釈

毛包虫の顕微鏡検査の結果の解釈には，注意が必要です。少数の毛包虫は，健常者でも検出されることがあります。

【治療開始前の結果の解釈】

- 病変部に多数の毛包虫が検出された場合，毛包虫が病原因子としての意義があると考えられます。
- 病変部に毛包虫がごく少数，あるいはまったく検出されない場合，酒皸ではない，または，酒皸であっても毛包虫の病原因子としての役割は限られていると考えられます。

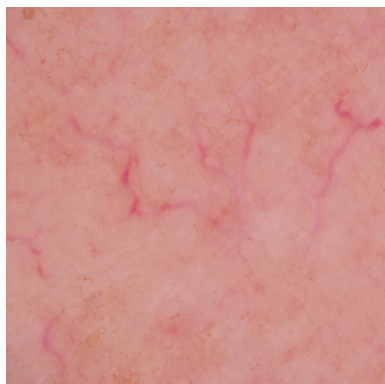
【治療開始後の結果の解釈】

- 病変が軽快せずに，同部から多数の毛包虫が検出された場合，治療が失敗している可能性があります。
- 病変が軽快し，治療前に多数の毛包虫が検出された病変から，毛包虫がごく少数しか検出されない，またはまったく検出されない場合，治療が成功していると考えられます。

(3) 酒皸における毛細血管拡張のダーモスコピー像

詳細な所見を得るためにダーモスコピーを用います。これによりコメドの有無（痤瘡との鑑別に有用）や毛細血管拡張の有無について，詳細に観察することが可能になります（図19）。

図19 酒皸のダーモスコピー像



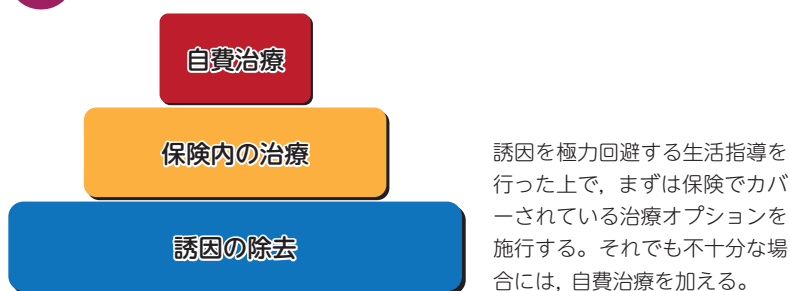
拡張した異常な毛細血管が，不規則に蛇行した赤色調線状構造として観察される

5 酒皰の治療

酒皰は慢性疾患です。したがって、長期にわたり安全かつ効果的な治療が求められます¹⁾。また、長期にわたる経過のフォローも必要になります。

酒皰の治療には外用製剤、内服製剤、注射製剤、および電磁波を用いるオプションがあります。しかし、これらを一度処方あるいは処置すれば、解決するわけではありません。増悪因子を継続的に排除するための丁寧な生活指導も、コントロールに大切な要素になります (図 32)。

図 32 酒皰の治療のイメージ



長期にわたり内服抗菌薬でコントロールするには、耐性菌出現の問題、保険上の問題、有害事象の問題などがあることから、限界があります。したがって、現時点での本邦における環境下では、外用薬を効果的に用いる必要があります。一方で、抗酒皰作用のある外用薬には、刺激感や接触皮膚炎を起こすなどのリスクがあります。これらの因子を鑑みながら、長期にわたりフォローする必要があります。

1 酒皰の治療オプション

治療オプションは、以下の4つのカテゴリーに分類して考えます。

1. 誘因・増悪因子の除去や影響の軽減
2. 炎症のコントロール
3. 知覚神経における異常活性化の抑制
4. 再構築組織への対応

【誘因・増悪因子の除去や影響の軽減】

- 紫外線曝露防止：遮光 (図 33)
- 皮膚の乾燥防止：保湿剤の外用
- 寒暖差の回避：寒冷時のマスクの使用
- アルコール摂取制限
- 花粉曝露防止：保護具

- 刺激食物の摂取回避
- 病原微生物の増殖抑制：イソトレチノイン，メトロニダゾール，イベルメクチン，マクロライド，テトラサイクリン，Sulfacetamide/sulfur

【炎症のコントロール】

- 肥満細胞活性化抑制：ボツリヌストキシン，ヒドロキシクロロキン
- TLR-KLK5 経路抑制：アゼライン酸，イソトレチノイン
- 炎症促進性T細胞抑制：タクロリムス，ピメクロリムス，シクロスポリン
- 好中球抑制：マクロライド，テトラサイクリン，Sulfacetamide/sulfur，メトロニダゾール

【知覚神経における異常活性化の抑制】

- 侵害受容器活性化抑制：GABA，ボツリヌストキシン

【再構築組織への対応】

- 拡張血管に対する対応：Pulse Dye Laser, Intense Pulsed Light, Nd:YAG Laser, KTP, オキシメタゾリン，ブリモニジン， β 遮断薬
- 線維化組織に対する対応：CO₂ Laser, Er:YAG Laser

2 遮光方法の教育

日光は酒皰の増悪因子です。

下図のように、日傘、サンシェードつきの帽子、サングラス、色の濃いマスクなどで物理的に日光への曝露を避けるように、患者さんに具体的に指導する必要があります(図33)。また、サンスクリーン剤の使用についても指導が必要です。

図33 遮光の方法

