

ラジオNIKKEI

# マルホ皮膚科セミナー

2019年10月14日放送

「第82回日本皮膚科学会東京支部学術大会 ③

シンポジウム2-4 酒皸と思ったら、考えること」

東北大学大学院 皮膚科  
准教授 山崎 研志

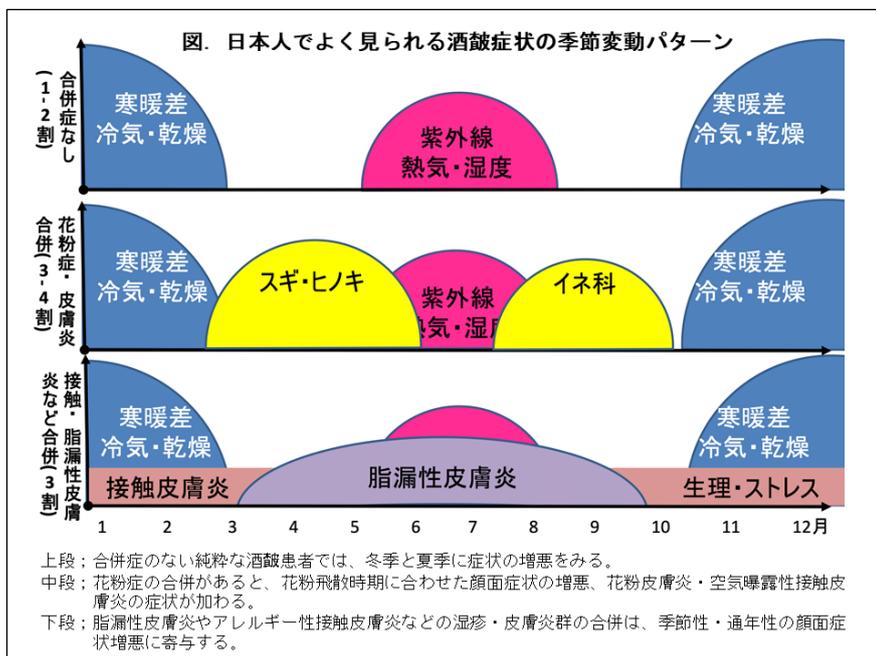
## はじめに

本日は、「酒皸と思ったら、考えること」と題しまして、私が酒皸を疑われる患者に接する際に留意していることを紹介させていただきます。

酒皸は赤ら顔を特徴とする慢性炎症性疾患です。酒皸は比較的多く見られる疾患ではありますが、酒皸を診断するためには、酒皸以外の赤ら顔を来す皮膚疾患の鑑別が常に求められます。赤ら顔を来す皮膚疾患には、アレルギー性接触皮膚炎、一次刺激性接触皮膚炎、空気曝露性接触皮膚炎 air-born contact dermatitis いわゆる花粉皮膚炎、脂漏性皮膚炎、アトピー性皮膚炎、膠原病などがあります。これらの疾患は酒皸の除外疾患・鑑別疾患ともされますが、実際には日本という特有な環境下においてこれらの赤ら顔を来す疾患は結構な頻度で酒皸に合併・共存している疾患であります。すなわち、これらの疾患は酒皸と排他的な関係にあるものではないことに留意しなくてはなりません。アレルギー性接触皮膚炎や脂漏性皮膚炎に合併している酒皸に気づかないでいると、ステロイド外用薬治療で酒皸を顕在化させて「ステロイド酒皸、酒皸様皮膚炎」と診断されてしまったりします。逆に酒皸に合併しているアレルギー性接触皮膚炎や空気曝露性接触皮膚炎に気づかないと、酒皸の治療だけではいつまでたっても赤ら顔が治らないこととなります。而して、酒皸と思う患者に出会った場合には、最初に赤ら顔を来す疾患の合併の有無を患者毎に検証することが肝要です。そして、酒皸に合併する疾患の治療を併用することが、酒皸および赤ら顔の寛解への近道となります。

## 季節と合併症による症状への影響

酒皸症状は季節的变化と合併症による影響を受けて変化します。酒皸の症状の季節による変化として、多くの患者は冬に症状が強くなると感じています。これは冷気と乾燥に伴って表皮の刺激・ダメージを来すことや、冷気による毛細血管の収縮と屋内での暖房等による毛細血管拡張の変化による血流の変化による火照り感などが主たる症状増悪とを感じる要素です。また、夏に症状が悪くなると感じる酒皸患者では、紫外線照射に伴う表皮のダメージ



と高気温に伴う血流増加が症状増悪とを感じる要素になります。このような気温や湿度の変化や日光照射などの外界変化で冬季と夏季に増悪を来す赤ら顔症状が酒皸本来の症状の象徴です（図上段）。しかしながら、酒皸以外の症状が合併している場合には、これ以外の時期に赤ら顔症状の増悪を来します。たとえば、日本人の花粉症有病率は3-4割程度とされていますが、日本人酒皸患者の花粉症有病率も同様です。花粉症を合併した酒皸患者では花粉症に合わせて顔面の皮膚炎が増悪することが少なくありません。たとえば、スギ花粉の花粉症を伴う酒皸患者では、花粉皮膚炎・空気曝露性接触皮膚炎が冬季明けから春先に掛けて皮膚炎を増悪させることにより、純粋な酒皸本来の症状としては改善の見られるはずの春季に皮膚炎の寛解が得られなくなります（図中段）。イネ科の花粉にアレルギー反応を示す酒皸患者の場合には、夏季から秋季にかけて、花粉皮膚炎・空気曝露性接触皮膚炎による顔面皮膚炎の増悪が起こります。アトピー性皮膚炎はなくとも、ダニやハウスダスト特異的IgEを有する酒皸患者も稀ではなく、通年性に皮膚症状増悪因子となり得ます。また、酒皸に合併することが多い脂漏性皮膚炎は夏季に皮膚炎を増悪させます（図下段）。さらに、化粧品などの日常品によるアレルギー性接触皮膚炎や一次刺激性接触皮膚炎が潜在している場合には、通年性に皮膚炎の増悪因子が添加されることとなります。東北大学病院で調べた簡易調査の情報では、このような顔面の皮膚炎に影響をあたえる疾患を合併していない純粋な酒皸患者の割合は、花粉皮膚炎・空気曝露性接触皮膚炎、脂漏性皮膚炎、アレルギー性接触皮膚炎などを合併している酒皸患者の割合よりも少ないことが判ります。ですので、実臨床では酒皸を標的とした治療だけでは酒皸・赤ら顔が治らないことが往々にして経験されます。

## 検証事項

酒皰・赤ら顔を考えたときにすべき検証事項は多岐にわたります。酒皰を想起させる赤ら顔患者に遭遇した場合には、純粋な酒皰患者であるのか、合併症を伴う酒皰患者なのかを総合的に判断することが、まずは重要になります。特にアレルギー性疾患の診断に準じた増悪因子の検証が必須です(表1)。まずは詳細な問診を行い、家庭環境や症状の増悪因子を検証します。純粋な酒皰患者であれば、

冬季や夏季の季節的变化に併せて、外気温の変化や運動などの皮膚温の変化を伴う日常行為によって赤ら顔の増悪を訴えます。冷水・温水による洗顔行為によっても赤ら顔の増悪は起こります。洗顔行為による増悪では洗顔剤によるアレルギー性接触皮膚炎や一次刺激性接触皮膚炎の合併も考慮に入れる必要があります。

潜在的な花粉皮膚炎・空気曝露性接触皮膚炎の合併の検索には、総 IgE、VIEW39 や MAST33/36 のアレルギー検査を行います(表2)。潜在的なアレルギー性接触皮膚炎や一次刺激性接触皮膚炎のスクリーニングとして、スタンダードパッチテストを行っておくと、増悪因子の理解に役立ちます。膠原病の要素を除外するために爪上皮の観察もしておくと、より良いでしょう。

## 全身性疾患、皮膚症状以外の合併症の確認

酒皰に伴う全身性疾患、皮膚症状以外の合併症の確認も重要であります。最近の欧米や台湾・韓国のコホート調査など

表1. 酒皰疑い患者で行う問診・診察

目的	確認事項・検証事項
環境要因・増悪因子の確認	年内・季節性変化：寒気、暖気、日光・紫外線 花粉皮膚炎の合併 月内変化：生理周期との関連
医原性要因・治療経過の確認	ステロイドの使用、タクロリムスの使用歴 抗アレルギー・ヒスタミン薬の効果の有無
合併症状の確認	甲状腺腫大の有無確認 膠原病要素の検証：爪囲・爪上皮の症状の確認
酒さ皮疹の確認	皮疹分布 ダーモスコピー所見の確認

表2. 酒皰疑い患者で行うスクリーニング検査

目的	検査
好酸球増多の有無確認	末梢血液像
肝酵素異常、甲状腺機能障害の有無確認	生化学検査
アレルギー要素の有無確認	IgE, RAST (MAST36/33, View39)
膠原病要素の有無確認	抗核抗体、補体値
A I D S の合併有無確認	ヒト免疫不全ウイルス抗体価

表3. 酒皰患者の全身性疾患合併症

(腸疾患)	(脳神経・精神疾患)
潰瘍性大腸炎 (OR=1.19-1.65)	鬱病 (OR=1.20-2.04)
Crohn病 (OR=1.45-2.20)	不安症 (OR=1.80-1.98)
Celiac病 (OR=1.46-2.03)	パーキンソン病 (OR=1.71)
過敏性腸症候群 (OR=1.34)	アルツハイマー病 (OR=1.25)
胃食道逆流症 (OR=4.2, N=65)*	認知症 (OR=1.07)
(膠原病)	偏頭痛 (OR=1.18-1.23)
関節リウマチ (OR=2.14)	Glioma (OR=1.36)
	多発性硬化症 (OR=1.65)
(代謝系疾患)	(アレルギー)
I型糖尿病 (OR=2.59)	食物 (OR=10, N=65)*
メタボリック症候群 (OR=2.4, N=65)*	空気曝露 (OR=4.6, N=65)*
(悪性腫瘍)	(その他)
基底細胞癌 (OR=1.50)	冠動脈疾患 (OR=1.20)
甲状腺癌 (OR=1.59)	呼吸器系疾患 (OR=4, N=65)*
	泌尿器系疾患 (OR=7.5, N=65)*
	女性ホルモン不均衡 (OR=3.2, N=65)*

OR: odds ratio, N: サンプル数, \*: サンプル数が100以下の小規模データによる結果  
Evidence-based update on rosacea comorbidities and their common physiologic pathways.  
Anna D. Holmes, Julia Spoenclin, Anna L. Chien, Hilary Baldwin, and Anne Lynn S. Chang.  
J Am Acad Dermatol 2018;78:156-66. より改変

で、酒皰患者には高脂血症や循環器系疾患、炎症性腸疾患などの消化器系疾患、パーキンソン病などの神経病、基底細胞上皮腫やグリオーマなどの腫瘍、リウマチなどの自己免疫疾患がより多いことが報告されています（表3）[1, 2]。日本での酒皰の疫学調査はないので日本人酒皰患者に当てはまるかどうかは不明ですが、酒皰患者の背景としてこれらの全身性疾患が皮膚症状以外の合併症として潜在している可能性を理解しておくことは、患者全体の把握と共に内服療法等の全身治療選択時に有益な情報となり得ます。

### 酒皰の皮疹確認のために行うこと

酒皰の皮疹確認のために行うことを紹介します。酒皰の症状は、毛細血管拡張、脂腺周囲を中心とした紅斑、丘疹や膿疱の炎症性皮疹、鼻瘤に代表される線維化を伴う瘤腫性変化があります。酒皰の赤ら顔をダーモスコピーで観察すると、毛細血管拡張と脂腺周囲を取り囲むような紅斑性変化が明瞭に確認されます[3]。このような変化は湿疹性病変であるアレルギー性接触皮膚炎や空気曝露性接触皮膚炎、そしてアトピー性皮膚炎では一義的には見られない変化ですので、ダーモスコピーを用いることは酒皰皮疹を観察するために有用です。ステロイド外用薬の長期使用により毛細血管拡張が認められる場合もありますが、病歴検証と併せると医原性の毛細血管拡張と酒皰による毛細血管拡張の鑑別は容易です。ダーモスコピーで毛細血管拡張を全く確認できない場合には、酒皰以外の疾患による赤ら顔を優先的に考えると良いでしょう。

### 治療上の留意点

赤ら顔・酒皰の治療にあたっての留意点は薬物療法に頼りすぎないことです。酒皰そのものに対する治療はなかなか手強いのが現状です。現状の日本では「酒皰には保険診療を行わない」と割り切って、保険適用外の製造販売承認薬剤を適切に使用することが、丘疹・膿疱型酒皰の改善への近道となります。一方で、環境変化に伴う愁訴の多い紅斑・毛細血管拡張型酒皰では、薬物治療のみによる急速な改善は困難です。スキンケアや日常生活指導を併用しつつ数年の単位をかけて患者に寄り添った酒皰症状の改善を図る必要があります。このような酒皰症状の改善治療計画には、前に述べた赤ら顔を増長する合併症の対策が必須です。酒皰と思ったら、合併症状を含めた患者背景を検証し、治療計画を立てることが寛解への近道となります。

### おわりに

酒皰を診たとき・疑うときには、「たかが赤ら顔」と軽く考えずに全身性疾患としての背景を俯瞰して対応する必要があります。純粋に酒皰症状だけの患者は少なく、複合的な要素で赤ら顔が形成されていることがほとんどです。一見の診断 **Snap diagnosis** に頼らず、複数回の診察を介して全人的なアプローチを行うことが、酒皰・赤ら顔の治療のためには重要ではないでしょうか。赤ら顔の再発・増悪時は、悪化因子の検索・確認に大きなヒントを与

えてくれます。経過中にも折に触れて、酒皰にも合併しうるアレルギー性疾患の検索と対策も再考し、詳細に生活歴を確認することで、将来の増悪を予防する糧とできます。また、新たな接触源などの背景因子が増えることもありますので、患者自身の気づきを促す指導を行うことも重要と考えます。

以上で「酒皰と思ったら、考えること」と題しまして、私が酒皰を疑われる患者に接する際に留意していることの紹介を終わらせて頂きます。ありがとうございました。

#### 参考文献

- [1] B.M. Rainer, A.H. Fischer, D. Luz Felipe da Silva, S. Kang, A.L. Chien, Rosacea is associated with chronic systemic diseases in a skin severity-dependent manner: results of a case-control study, *Journal of the American Academy of Dermatology* 73(4) (2015) 604-8.
- [2] R.L. Gallo, R.D. Granstein, S. Kang, M. Mannis, M. Steinhoff, J. Tan, D. Thiboutot, Rosacea comorbidities and future research: The 2017 update by the National Rosacea Society Expert Committee, *Journal of the American Academy of Dermatology* 78(1) (2018) 167-170.
- [3] A. Lallas, G. Argenziano, C. Longo, E. Moscarella, Z. Apalla, C. Koteli, I. Zalaudek, Polygonal vessels of rosacea are highlighted by dermoscopy, *Int J Dermatol* 53(5) (2014) e325-7.