

ラジオNIKKEI

# マルホ皮膚科セミナー

2021年8月30日放送

## 「第71回日本皮膚科学会中部支部学術大会 ③

### シンポジウム1 - 3 酒皸・赤ら顔」

東北大学大学院 皮膚科  
准教授 山崎 研志

本日は、2020年10月に開催されました第71回日本皮膚科学会中部支部学術大会シンポジウムで「酒皸・赤ら顔」と題しまして講演した内容を紹介させていただきます。

#### 患者さんの様々なエピソード

「その酒皸疑い患者は、本当に酒皸でしょうか？」と疑わなくてはならないケースがしばしばあります。難治性の赤ら顔の患者さんを酒皸疑いとして紹介を頂くことがあります。患者さんの赤ら顔エピソードを聞いていると、様々な場面で赤ら顔が起こることが聴取出来ます。「顔が痒く赤くなるんです。治りません。若いときはありませんでした。初めてです。」とか、「タオルで顔を拭いた時だけで、赤くなりました。もうどうしたら良いか判りません。」とか、訴える方が酒皸と言われて紹介されてきたことがありました。これらの方は、空気曝露性接触皮膚炎 air-born contact dermatitis・いわゆる花粉皮膚炎による赤ら顔の症状でした。「レーザー治療を受けたら、赤くなりました。その後から、症状がひどくなりました。」という方は、レーザー治療後の炎症反応・ダウンタイムの説明を十分に理解されておらず、ネットなどで「酒皸がレーザーで悪くなった」という情報を仕入れて、紹介されておりました。「以前はワイン一本飲んでも顔が赤くなることはなかったのに、今はグラス一杯で赤くなります。」という方は、そもそも皮膚炎として治療すべき症状があるかどうかも判りませんでした。「何処に行っても診断が判らないと言われました。最後に行ったところで、酒皸と言われました。」とか、「漢方を試しましたが、効きませんでした。いろいろ試して、酒皸と言われました。」とか、前医で見放されたように感じながらエピソードを語られる方々もおられます。一言で「赤ら顔」と言っても、その

背景は様々であり、治療エピソードを踏まえながら常に診断を見直す姿勢を肝に銘じるようにしております。

### 赤ら顔を来す皮膚疾患の鑑別

酒皰は赤ら顔を特徴とする慢性炎症性疾患であり、一般で思われている以上に日本人でも比較的多く見られる疾患です。酒皰を診断するためには、酒皰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。これらの疾患は酒皰の除外疾患・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皰に合併・共存している疾患であります。すなわち、これらの疾患は酒皰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皰に気づかないでいるとステロイド外用薬治療で酒皰を顕在化させて「ステロイド酒皰、酒皰様皮膚炎」と診断されてしまったりします。逆に酒皰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で酒皰の治療だけをしていると、いつまでたっても赤ら顔が治りません。

### 酒皰・赤ら顔を考えたときにすべき検証事項

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

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

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、

表 2. 酒皸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

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、よりよいでしょう。

### 酒皸皮膚疹のダーモスコピー所見

ダーモスコピーは、酒皸の皮膚疹確認に有効です (表 3)。酒皸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

表 3. 酒皸皮膚疹のダーモスコピー所見

皮膚所見・現象	ダーモスコピーパターン
拡張した脂腺	Yellow-brownish patch
脂腺性毛包周囲の紅斑	
脂腺性毛包を取り囲む毛細血管網	Polygonal vessels
不規則な毛細血管拡張	
毛包虫の増加	Demodex tails

す(1)。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。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、病歴検証と併せて、医原性の毛細血管拡張と酒皸による毛細血管拡張の鑑別を行います。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、酒皸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。

### 症候別の治療法

赤ら顔・酒皸の治療は症候別に考えます (表 4)。酒皸の症状は、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膚疹、鼻瘤に代表される線維化を伴う瘤腫性変化があります。酒皸そのものに対する治療はなかなか手強いのが現状です。環境変化に伴う愁訴の多い紅斑・毛細血管型酒皸では、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皸症

状の改善を図る必要があります。固定した毛細血管拡張には、パルスダイレーザーなどが考慮されますが、照射後の一過性の紅斑増強に対する十分な説明が必要です。丘疹・膿疱型酒皸では、メトロニダゾール外用薬やピブライミン内服が改善への近道となります。このような酒皸症状の改善には、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。

表 4. 症候別酒皸治療方法

紅斑・flushing；可逆性血管拡張・収縮	メトロニダゾール外用薬、アゼライン酸外用薬 ブリモニディン外用薬、オキシメタゾリン外用薬
毛細血管拡張；固定された血管拡張	パルス色素レーザー(595 nm)、Nd:YAGレーザー(1064 nm) IPL；intense pulsed light
丘疹・膿疱；炎症反応	メトロニダゾール外用薬、アゼライン酸外用薬、イベルメクチン外用薬 テトラサイクリン系内服薬；ドキシサイクリン、ミノサイクリン
鼻瘤・留腫；肉芽腫形成、線維化	外科的治療・物理学的療法 アブレーション＋電気メス止血 → 再上皮化
眼症状；炎症反応、粘膜障害	ステロイド点眼薬＋抗生剤点眼薬の併用

## おわりに

酒皸を診たとき・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。

純粋に酒皸症状だけを赤ら顔の原因とする患者は比較的少なく、複合的な要素で赤ら顔が形成されていることに留意が必要です。Snap diagnosis のみに頼らず、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、酒皸・赤ら顔の治療のためには重要です。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るのでチャンスであると患者には説明します。経過中にも折に触れて、酒皸に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します。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です。

以上で「酒皸・赤ら顔」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の紹介を終わらせて頂きます。

## 参考文献

1. Lallas A, Argenziano G, Longo C, Moscarella E, Apalla Z, Koteli C, et al. Polygonal vessels of rosacea are highlighted by dermoscopy. *Int J Dermatol.* 2014;53(5):e325-7.