多汗症

東京医科歯科大学皮膚科主任教授
横　関　博　雄
（聞き手　山内俊一）

頭部、顔面の多汗症についてご教示ください。

78歳女性で半年前より食事時に頭部、顔面全体より垂れるような発汗が生じるようです。基礎疾患はなさそうですが、右鼓膜穿孔で聴力が消失しております。フライ症候群に類似した病態でしょうか。耳鼻科での手術はしておりません。対症療法もご教示ください。

＜大阪府開業医＞

山内　横関先生、まず、多汗症に関してですが、原因としてはどんなものが多いのでしょうか。

横関　多汗症というのは、原因がある二次性と原因がない原発性と両方あります。二次性では甲状腺機能亢進症、内分泌疾患、神経性の疾患による多汗症、これはほとんど全身性多汗症が多くなります。それに対しまして原因不明の原発性局所多汗症は顔、手足、わきなどの局所に汗をかきすぎる病気です。

山内　原因や頻度についてはいかがですか。

横関　原因がはっきりする二次性多汗症はそれほどありません。むしろ原発性局所多汗症というのは頻度が非常に多く、だいたい100人に5.3人、全人口のうち5.3％もあるといわれております。

山内　質問中のフライ症候群という、あまり耳慣れない病気についてですが。

横関　フライ症候群というのは、あまりcommon diseaseではありません。耳下腺からの耳介側頭神経は、唾液腺に入って、唾液を出すシグナルを出す神経なのですが、耳下腺などの腫瘍を手術した後に、それが汗腺のほうに迷入して物を食べると耳介の前のあたりの部位がほてったり、多汗症を起こす。そういう面で非常にまれな疾患ですし、基本的には耳下腺の腫瘍後に出てくる

疾患です。

山内　そうしますと、このケースは聴力が消失していますが。

横関　このケースは聴力障害というか、鼓膜穿孔というものがあるわけですが、今申しました耳介側頭神経を切ったという手術もありませんし、顔全体から垂れるような汗といいますから、たぶん顔もしくは頭部に限局した原発性の局所多汗症の可能性が非常に高いと思います。

山内　さてそこで、多くの方が訴える原発性の多汗症ですが、このまず定義や概念について教えていただけますか。

横関　原発性局所多汗症の診断基準に関しましては、最近ガイドラインができました。①局所的に過剰な発汗で明らかな原因がないもの、②手、足、頭、顔などに原因不明の多汗を６カ月以上生じる方で、③しかも両側性、そして日常的に不都合がある、④少なくとも週に１回以上の発作的な発汗がある、⑤25歳以下もしくは家族歴がある、⑥睡眠中の発汗がない。こういう６項目のうち２項目を満たす方で原因不明の６カ月以上の発汗過多の方を原発性局所多汗症と診断しようということになりました。

山内　年齢も絡むのですね。

横関　そうなのです。基本的に原発性局所多汗症というのは先天的で、遺伝歴がある方が多いということでして、25歳以下で普通は小児期に発症することが多いのです。

山内　それが概念ということですが、特別な検査でわかるというものではないのでしょうか。

横関　そうですね。今申しましたように、主訴ですね。いつ頃から多汗という症状があり、左右対称性、小児期からあるとか、そういう経過と、その人のほかの訴えがないかなどが診断上、中心となります。

山内　局所というお話が今出ましたが、そうすると頭なら頭、顔なら顔に限局しているというのが一つの特徴で、体じゅうというのはあまりないわけですね。

横関　全身性ではありません。基本的には手足だとか、わき、頭とか顔、そういうところに限局して発症するのが特徴的です。

山内　さて、治療ですが。

横関　これはなかなか難しいのですが、一般的に我々皮膚科がやっている治療法は主に外用療法、内服療法、イオントフォレースという電流を流す療法、非常に重症な方は、A型ボツリヌス毒素の局所皮下注射をする治療法、この４つの治療法をやっております。

山内　非専門医の先生がトライするとしたら、どのあたりからどういった治療をすればよろしいですか。

横関　一般的には外用療法が最も強く推奨されておりまして、20％塩化ア

ルミニウム外用液というものを院内で調製していただいて、それを寝る前に１回だけ外用していただくというのが第一選択の治療法です。

山内　残念ながら、非売品となりますと、調剤がないと。

横関　薬局でも一部、塩化アルミニウム液というのは売っております。２種類ぐらい市販品がありますので、患者さんにそういうものをお勧めするのも一つだろうと思います。寝る前にそれを塗っていただいて、朝起きたら洗い流していただく。これを毎日１回やっていただくというのが治療法として一番簡単な治療法になります。

山内　その次のステップになりますと、どうなのでしょうか。

横関　皮膚科で使っているのは、これは非常に限られた施設でしかないのですが、イオントフォレース療法を10〜15mAぐらいで、両手もしくは両足間で20分ぐらい通電していただく。この治療は、週に１〜２回とか、できれば毎日のようにやっていただければ、２週間ぐらいでかなり効果があります。

山内　そうしますと、治らないというものでもないのですね。

横関　外用療法とイオントフォレース療法は効果がありますから、決してあきらめる必要のない疾患だと思います。

山内　先生方のところですと、さらにいろいろな治療法がありそうですが、一部ご紹介願えますか。

横関　内服療法ですが、一般的によくいわれる抗コリン剤とかマイナートランキライザーを処方することもありますが、これは基本的にはあまり効果はありません。EBMで検証しても、効果はほとんど期待できないという治療法です。

山内　そうしますと、特殊なものになりますけれども。

横関　特殊なものになりますと、今申しましたように、A型ボツリヌス毒素の皮下投与、これも保険適用外です。１バイアルが100単位ですから、それを４〜５ccで希釈していただいて、0.1㎖ずつ25カ所ぐらい皮下投与する方法です。局所の疼痛が強くて、患者さんに苦痛を与える治療法の一つです。ただ、うまくいくと、３〜４カ月から半年近く、効果が続きます。

山内　あとは、いかにも神経が絡んでいるような病態ですが。

横関　もともとこれは自律神経の病気です。ですから最重症の方に、胸部外科、呼吸器外科、麻酔科などで、内視鏡的な交感神経遮断術というものも行われております。これは保険適用になっておりまして、非常によく効く治療法です。

ただ、副作用といたしまして、代償性発汗（手術後、手足の汗は止まるが、体のほかのところに、場合によっては全身に、逆に発汗が増加する副作用）

ということもありますので、重症例だけにかぎり、ほかの治療法が効かない症例で、しかも副作用を十分に説明して非常に慎重に治療していただくほうがいいと思います。

山内　インフォームドコンセントをよくとっておくということですね。

横関　そうですね。代償性発汗の可能性をちゃんと説明して、非常に高率で起こるということを理解していただいたうえでなさったほうがいいと思います。

山内　経口薬の交感神経遮断薬はあまり効かないのですか。

横関　症例数が少なく、効くか効かないか十分に検証されていません。

山内　どうもありがとうございました。

後記にかえて

小誌をご愛読いただきまして誠にありがとうございます。
※第56巻９月号をお届けいたします。
※〔DOCTOR-SALON〕欄には、９篇を収録いたしました。
※〔KYORIN-Symposia〕欄には、「健康診断の新たなる展望」シリーズの第３回目として、５篇を収録いたしました。
※〔海外文献紹介〕欄には、糖尿病・動脈硬化の２篇を収録いたしました。
※また、第22回呼吸器医療管理システム研究会の３篇も収録いたしました。
※ご執筆（ご登場）賜りました先生方には厚く御礼申し上げます。