

コリン性じん麻疹

東京医科歯科大学皮膚科教授

横 関 博 雄

(聞き手 池田志孝)

コリン性じん麻疹についてご教示ください。

6歳女児で運動後の発汗や入浴後に発症します。今後の方針などをご教示ください。また、ウイルス感染による発症、いわゆる「あせも」などとの鑑別診断も併せてご教示ください。

<大阪府開業医>

池田 横関先生、コリン性じん麻疹について、まずどのような疾患なのでしょう。

横関 コリン性じん麻疹というのは、じん麻疹の中の特殊なかたちのじん麻疹で、運動をしたり、もしくは入浴したりして汗をかくときに出るじん麻疹です。しかも、そのじん麻疹が痒いじん麻疹ではないことが多く、チクチクと痛いじん麻疹です。ほかの特徴は一つひとつの個疹が小豆大ぐらいの小型の膨疹が孤立性に出る疾患です。

池田 コリン性という名前はどこから来ているのでしょうか。

横関 一つはアセチルコリンをコリン性じん麻疹の方の皮内に投与しますと、注射部の周辺に膨疹が出まして、

これを膨疹衛星疹といいます。それがコリン性じん麻疹に特有の小型の膨疹でして、そういうところからコリン性じん麻疹といわれるようになったのではないかとわれています。

池田 特徴づけられるわけですね。原因はどのようなものが考えられているのでしょうか。

横関 原因は幾つか説がありまして、一つは汗アレルギー説です。もう一つは、汗管、汗の管が閉塞するといいますが、詰まるという説です。3つ目の説は、特発性後天性全身性無汗症(AIGA)が基礎疾患としてあり、汗が出なくなることが原因の一つではないかという説です。このような3つの説があります。

池田 AIGAとの関係はどのように推測されているのでしょうか。

横関 最近、浜松大学皮膚科の戸倉教授が提唱しているものでは、汗腺のムスカリン性のアセチルコリン受容体の発現がコリン性じん麻疹では減少していることが原因とされています。発汗時に汗腺周囲にアセチルコリンが出ても、レセプターが減少しているので汗腺から汗が出ることができなくなって、余ったアセチルコリンが肥満細胞に結合してじん麻疹を出すのではないかという説です。

池田 汗の腺に反応できないので、肥満細胞に反応するのですけれども、アセチルコリン受容体が汗腺で減っている原因についてはどのように考えられるのでしょうか。

横関 それはまだわかっていないようです。

池田 もう一つ、汗アレルギーというものも考えやすいのですけれども、何か最近の知見はありますか。

横関 汗アレルギーに関しては、広島大学の秀教授らのグループで、汗抗原が最近精製されました。汗抗原がマラセチアの一成分に対する抗原であろうことがわかってきているわけです。

池田 マラセチアとはどのようなものなのでしょうか。

横関 真菌の一部でして、常在菌です。皮膚の表面に常在している真菌の一つで、汗を大量にかくと、マラセチ

ア菌が増加し、それが汗の中に抽出されて、汗アレルギーを出すのではないかという説です。

池田 汗でマラセチアが増えたり、あるいは抽出されたりして、その蛋白質が、これは汗の管を通して中に入ると考えてよいのですか。

横関 場合によっては汗管の中に入るか、もしくは出た汗がそれを抽出するか、それははっきりしないところがあります。汗管中に入った汗が汗抗原として働くのではないかとの説です。

池田 この2つが大まかな原因説ということですね。

横関 発症機序ではその2つが今トピックスです。

池田 質問ですと、6歳・女兒で、運動後の発汗や入浴後に発症するということで、コリン性じん麻疹の症状としては、このようなものなのでしょうか。

横関 コリン性じん麻疹の症状は、訴えにありますように、入浴とか、もしくは運動をして、もしくは緊張したりして、発汗があるときに、先ほど申しました小型の膨疹が出てくる点特徴です。さらに特徴的なことは、小型の小さい膨疹が汗の穴、汗管に一致していることが多い点です。場合によっては毛穴に一致していることもあるようですが、どちらにしろ、毛穴とか汗の穴、汗管に一致してそういう膨疹ができるのが特徴のようです。

池田 治療としてはどのようなことがされるのでしょうか。

横関 治療は、一般的なじん麻疹と同じで、抗ヒスタミン薬、特に第二世代の非鎮静性の抗ヒスタミン剤を投与することが第一選択肢の治療法だろうと思いますが、なかなか効かないことがあります。

池田 効きづらい場合はどうすればいいのでしょうか。

横関 難治性では抗ヒスタミン薬の大量投与をすることもありますが、それ以外では硫酸アトロピンなどの抗コリン剤などの投与も有効であるという報告もあります。

池田 抗コリン剤ですね。名前もコリン性ですので、合致するようですけれども、こういったものを例えば単独、あるいは加えて治療することになるのでしょうか。

横関 そういう治療法が最初の治療法です。しかし、それでも効果がないときは、適度な入浴とか、もしくは軽度の運動をしていただいて、汗を出す訓練をしていただくということも、改善する治療法の一つといわれています。

池田 汗を出すことによって、トレランスといいますか、それを誘導するということですね。

横関 そうです。ほかには無汗症がベースにあるときは、ある程度汗のトレーニング、汗腺のトレーニングをすると、無汗症そのものが改善するとい

う報告もありますので、そういうものも治療法としていいのではないかとわれています。

池田 おもしろい治療ですね。

横関 あと、特殊な治療法として、広島大学で先ほど申しました汗抗原、マラセチアの成分の一部である汗抗原を精製して、それを皮内投与して脱感作療法をしているグループもあります。

池田 患者さん本人の汗を抽出して、それを滅菌して皮内に注射していく。

横関 本人の汗を皮内投与したり、場合によっては、すでに精製された汗抗原がありますので、それを皮内投与することを行ったりしているようです。

池田 おもしろい治療ですね。逆に、例えば痒くない、チクチクぐらいたと、受診しないで放置されている患者さんが多いと思うのですけれども、この場合、経過はどうなっていくのでしょうか。

横関 繰り返し出現する方もいらっしゃいますし、適度の運動をしているうちに、次第に消えてしまった方もいらっしゃいます。いろいろな症例があるようです。

池田 無汗症が基礎にある方もいらっしゃるということですが、例えばこれを放置しておく、無汗症が潜在的なものから顕在化してくる症例はあるのでしょうか。

横関 あります。無汗症がベースにあるようなときは、場合によってはそ

の無汗症がどんどん進んで全身性の無汗症になった方は熱中症を発症したり、非常に重症のコリン性じん麻疹を併発することがあります。そういうときは、私たちの教室ではステロイドパルス療法をして、原因であるAIGAを治療することでコリン性じん麻疹も治療することがあります。

池田 そういう意味では怖い病気が潜んでいるということですが、最後にAIGAとはどのような疾患なのでしょう。

横関 現在、原因はわかっていない点が多いのですが、特に20歳前後ぐらゐの若い男性が多く、アスリート、もしくは消防士とか、運動をよくなさっている方が過激な運動をした後に急激に発症することが多いようです。多分自己免疫性の無汗症ではないかというものでして、発汗低下以外の自律神経障害はきたさないのが特徴です。

池田 自律神経は正常だけれども、発汗の機能が落ちている。どんな症状なのでしょう。

横関 AIGAは、汗が出ないために、運動をしたりとか、もしくは暑いところ、夏に外に出たりすると、ほてりとか、気持ちが悪くなるとか、だるいと

か、さらに非常に重篤なときは意識がなくなるとか、そういう熱中症のような症状が出ることもあります。そういう面では、QOLが非常に低い疾患の一つです。

池田 あまり社会的に認知されていない疾患ですが、診断はどうされるのでしょうか。

横関 大学病院などの特殊な施設で発汗を誘発する運動とか、サウナに入ってから発汗を誘発していただいて、ミノール法というヨードでんぷん反応を用いた特殊な発汗テストを行い、汗が出ないところがどの程度あるのかをみます。かなり広い範囲（全身の25%以上）ですと、AIGA症と診断しています。

池田 コリン性じん麻疹で、中には怖い疾患も陰に隠れているので痒くないからといって放置しておかないで、ということですね。

横関 最初に今申しましたような基礎疾患としてAIGAがあつて、熱中症等になることがありますので、チクチクするとか、小型の膨疹が入浴時に出るような方は、1回病院を受診して、治療もしくは検査をなさるほうがいいと思います。

池田 ありがとうございます。