

# 治らない成人女性のにきび

山下理絵 YAMASHITA Rie

湘南藤沢形成外科クリニックR総院長

## 1 はじめに

2018年2月号の本誌で「にきび」の特集を行い、ここ10年のわが国におけるにきび(痤瘡)治療の目覚ましい進歩、および治療ガイドラインによる治療方法の選択などが報告された。10年前は、痤瘡治療に使用できる保険適用の薬剤は、内服では抗菌剤、ビタミン剤、漢方、外用では抗菌剤やイオウ製剤のみであった。しかし、2008年にアダパレン、2014年に過酸化ベンゾイル(BPO)、さらに、2015年にBPOとクリンダマイシンの配合剤、2016年にはアダパレンとBPOの配合剤が認可され、外用剤に関しては、痤瘡の進行期や重症度によって薬剤を選択できるようになった。しかし、内服は欧米と同じ治療レベルには至っていない。18歳の帰国子女の患者で、日本に戻ってから、数カ所のクリニックを受診したが、米国で処方されていた治療薬が日本では処方されず、軽快しないため当院を受診した。米国では、イソトレチノインの内服および外用は、BPOとトレチノインで、10代に対してもかなりヘビーな治療が行われているのが現状である。筆者は10代の痤瘡患者にイソトレチノインを安易に処方することはない。若年者への保険外診療を行う場合は、適応、合併症を含め本人および保護者に十分な説明を行っている。

## 2 成人女性の痤瘡とホルモン

一般的には痤瘡は思春期に好発し、25歳までに

は軽快することが多い。しかし、最近は成人になってから発症することも多い。女性の男性化ともいわれ、成人例での好発部位は、男性の髭がはえる口唇周囲、下顎から頸部に発症する。皮脂産生には男性ホルモンが関与しており、成人例はこの前駆物質であるdehydroepiandrosterone sulfate (DHEA-S)が高いことが多い。DHEA-Sの分泌レベルは男性では21～25歳をピークとする一峰性、しかし女性では16～20歳に最初のピークがあり、20代でいったん減少に転じるものの、40代で微増して第二のピークを形成する二峰性である(図1)<sup>1)</sup>。DHEA-Sが皮脂腺の細胞内に入ると、テストステロン同様に5 $\alpha$ リダクターゼの作用により、活性型の男性ホルモンであるdihydrotestosterone (DHT)に変換され、皮脂の分泌を促す。この二峰性のDHEA-Sの上昇および女性ホルモンとのバランスが、成人女性の痤瘡ができる一因となっている。また、成人女性では、月経困難症や、月経前増悪症状もみられることが多い。さらに黄体ホルモンの過剰分泌(多嚢胞性卵巣症候群など)や、プロラクチン分泌過剰などが基礎疾患にあると、より難治である。成人発症では、皮脂分泌量はそれほど増えているわけではないが、不規則な生活、食生活の乱れ、ストレスなどによるホルモンバランスの影響は大きい。また、痤瘡ができると、その顔を鏡でみることも大きなストレスになっていると考えられる。