

第 21 回

太田母斑のレーザー治療と フェイシャルリジュビネーション

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

フェイシャルリジュビネーション

フェイシャルリジュビネーションを直訳すると顔の若返りで、海外ではアブレーティブな治療であるスキニリサーフェシングを指すことが多い。レーザーを用いたレーザーリサーフェシング、薬剤を用いた表皮～真皮乳頭層以上のケミカルピーリング、そしてデバイスを用いたダーマアブレーションなどがここに含まれる。また、フェイスリフトのような手術も、外科的リジュビネーションに入る。わが国においても、過去にフェノール酸によるケミカルピーリング(深層ピーリング)や炭酸ガスレーザーなどによるアブレーティブなレーザーリサーフェシングが行われていた。画期的な治療で十分な効果が得られる反面、患者に対する侵襲は大きかった。とくに黄色人種に行った場合、副作用は必発であり、炎症後色素沈着(post-inflammatory hyperpigmentation ; PIH)は60～70%に生じ、平均2カ月間継続する。さらに紅斑はほぼ全例に生じ、長期ダウンタイムを要した。その後、患者ニーズの変化とともに効果に重点をおく治療から、リスクが低くダウンタイムの短い方法へと移行し、1999年にはNd: YAGレーザー(1,320nm)によるノンアブレーティブレーザーが登場した。2000年に入り、intensive pulsed light (IPL)など、これまでに多種の機器が臨床で使用されてきた。その後、高周波(radiofrequency ; RF)、高密度焦点式超音波(high

intensity focused ultrasound ; HIFU)など、レーザー以外のデバイスも登場したが、有効性から考えるとアブレーティブなレーザー以上の効果を望めるノンアブレーティブなデバイスはない。

2 太田母斑とは

太田母斑とは顔面の三叉神経第1, 2枝領域(前額部, 上下眼瞼, 頬部, 耳介)の皮膚や球結膜にみられる青色斑である。出生時より生じているものと、幼少時期に発症するものがあるが、一般的に思春期頃を境に増悪することが多く、加齢とともに濃くなる。多くは片側性であるが、両側に生じることもある。表皮基底層の色素沈着とメラノサイトと類似した細胞(メラノサイト様細胞)が真皮層に増加している状態である。過去、筆者の研修医時代は、手術(植皮術)やドライアイス療法(雪状炭酸圧抵法)等の治療が行われていた。外来には雪のようなものが入っている大きなタンクがあり、それを金属の容器に詰め自分でドライアイスをつくり治療に使用していた。また、手術は植皮術が多く、その他当時流行っていたティッシュエキスパンダーなども使用されていた。これらの治療を受けた人を今でも診ることがあるが、植皮をした人は瘢痕の他に周囲や下床からの点状の再発、ドライアイス療法を受けた人は色素沈着や瘢痕などの合併症が残っていることが多い。

その後、太田母斑の治療にレーザーの使用が始まる。