

赤ら顔 ①酒皸

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

赤ら顔や顔面の赤みを主訴に受診する患者の疾患は多種にわたる。炎症を伴わない持続性の毛細血管の拡張だけでなく、皮脂の過剰分泌による炎症で生じることもある。赤みの治療は時間を要し、難しいことも多い。

2 酒皸とは

鼻部を中心とした毛細血管拡張が先行し、局所の血液循環障害により脂腺の機能が亢進する。その結果、丘疹、膿疱、小結節を生ずる状態である。重症度により、第1度酒皸(紅斑性酒皸)：鼻尖、頬、鼻唇溝に毛細血管拡張を伴う、第2度酒皸(酒皸性痤瘡)：毛孔一致性の丘疹、膿疱が加わる。病変は前額部、頬骨部、顎へ広がる、第3度酒皸(鼻瘤)：持続的なリンパ浮腫と脂腺の肥大・増生および結合組織の増生により鼻が腫瘤状となる、に分類される。第3度酒皸はまれであるが、手塚治虫氏の描いた『鉄腕アトム』のお茶の水博士や『火の鳥』の猿田の鼻は、鼻瘤ではないかといわれている。今回は、酒皸の進行度別の治療に関して述べる。

3 第1度酒皸

鼻部の血管拡張が初発症状となることが多いため、レーザー治療が適応となる。筆者は、初回は、局部麻酔塗布後、波長595nmのロングパルス色素レーザーを使

用し、7mm径、パルス幅1.5～3ms、照射出力11～12J/cm²で鼻部全体に照射している。照射後2カ月間の経過観察を行い、血管が消失しない場合は、1,064nmのロングパルスNd：YAGレーザーを使用する。3mm径、10～20ms、110～130J/cm²の設定、また最近では、532nmのロングパルスNd：YAGを使用し、2mm径、9ms、12J/cm²の設定で行っている(図1A～C)。

この施術において注意することは、過剰な照射を行わないことである。照射後、時間を置いてから、痂皮形成後に陥凹瘢痕を起こすことがある。照射時に、血管が消失するまで重ね打ちはするべきではない。筆者は2発までは重ね打ちをすることもあるが、その後は十分にクーリングを行うことが重要であり、1日のみステロイド含有軟膏(エキザルベ[®]軟膏)を塗布している。最適照射密度、パルス幅の選択は難しい。また、ビタミンB₂・B₆の内服およびメトロナダゾールの外用を併用することもある。

4 第2度酒皸

鼻から頬部に広がっていることが多い。治療は内服、外用から開始している。ビタミンB₂・B₆、トラネキサム酸および十味敗毒湯の内服、外用は保湿剤(ビタミンA製剤+ヘパリン類似物質混合)、メトロナダゾールから開始し、3カ月間経過観察を行い、その後レーザー治療を導入している。また、日々のスキンケア(洗顔時に擦