

ケロイド・肥厚性瘢痕の治療に漢方薬

社会保険中京病院 形成外科部長 浅井 真太郎 先生

1990年 名古屋大学医学部 卒業
同 年 名古屋第二赤十字病院
1992年 名古屋大学医学部附属病院 形成外科
1993年 社会保険中京病院 形成外科・熱傷センター
1996年 静岡済生会病院 形成外科・熱傷センター
1999年 名古屋大学医学部附属病院 形成外科
2001年 岐阜県立多治見病院 形成外科・熱傷センター 部長
2004年 社会保険中京病院 形成外科部長

社会保険中京病院では、全国に先駆けて熱傷センターが開設され、現在では東海地区の熱傷治療の最前線施設となっている。その中心となる形成外科は、熱傷治療のみならず、皮膚、軟部組織、骨など広範な外見の異常を診療対象としているが、単に形態だけではなく機能面も考慮して再建し、さらには患者さんの精神面でのケアも重要視している。その一環として、ケロイド・肥厚性瘢痕の治療に漢方薬を使用することで、治療効果と患者QOLを向上させる試みが行われている。今回はその実際について、同院形成外科部長の浅井真太郎先生にうかがった。

東海地区における熱傷治療の専門施設として

当院では30年以上も前の1980年に、全国に先駆けて熱傷センターが開設されました。現在では、広範囲・重症(Ⅱ度30%以上またはⅢ度10%以上)の熱傷患者さんの受け入れが可能な熱傷患者専用ベッド(熱傷ユニット)を4床有しています。また、病院にはヘリポートもあり、重症の熱傷患者さんは地元の愛知県のみならず広く東海各県からも搬送され、その数は年間200人を超えています。緊急搬送された熱傷患者さんの治療、手術、および術後フォローは、救急科と形成外科から構成されるチームによりクリニカルパスに沿って行われています。

熱傷治療は著しく進歩していますが、創面の瘢痕が残り患者さんにとっては精神的な苦悩がつきまとうことが少なくありません。そのため当科では、精神的なケアも重要な治療手段の一つと考え、必要な場合は精神科へのコンサルトも行っています。さらに術後、地域の診療所と連携して患者さんの長期フォローをする場合には、連携をスムーズにし、アフターケアを円滑に進めるため、術後経過の写真を治療報告書に添付するなど、きめ細かな配慮を心がけています。このようなことから当院の熱傷センターにおける患者さんの受入数は、全国的にもトップクラスを誇っています。

形成外科の治療範囲

当院の形成外科では熱傷治療以外にも身体のさまざまな部位の機能障害や整容面の治療を担っています(表)。

たとえば、交通事故などで損傷を受けやすい顔面は、瘢痕が目立たないような創処置から縫合までを行っています。外傷後の瘢痕や瘢痕拘縮、ケロイドに

表 形成外科の主な治療範囲

傷跡をきれいにする	ケガや手術の痕、やけどの痕、ケロイドなど
身体の表面の形を治す	眼 眼瞼下垂、内反症、外反症、黄色腫
	鼻 鼻骨骨折、斜鼻、短鼻
	耳 小耳症、埋没耳、副耳
	口 口唇口蓋裂、外傷後変形
	顔 顔面骨折
皮膚のできものをとる	体幹 漏斗胸、乳房再建、陥没乳頭、臍ヘルニア、難治性潰瘍
	四肢 多指、多合指、陥入爪
皮膚のできものをとる	ほくろ、しみ、あざ(母斑、血管腫)、できもの(良性、悪性の皮膚腫瘍など)
傷を治す	やけど、顔の骨折、指の切断など

対しても、熱傷治療と同様に形成手術、薬物療法などを行い、症状の軽減・改善を図っています。また、悪性腫瘍などに関連する切除後の再建や眼瞼下垂手術も当科で行っています。眼瞼下垂を生じると、眼瞼挙筋の代わりに眉毛を持ち上げる前頭筋を使わざるをえなくなり頭痛を引き起こします。当科では局所麻酔下でまぶたの皮膚を切開し、腱膜と瞼板を再固定することで、約8割の患者さんで肩こりや頭痛の改善を認めています。

このように形成外科の治療範囲は極めて広範囲ですが、常に患者QOLの向上や精神面での負担軽減を念頭においた治療を心がけています。

ケロイド・肥厚性瘢痕治療の問題

ケロイドや肥厚性瘢痕は形成外科のみならず一般臨床でも遭遇する機会の多い疾患の一つです。熱傷や外傷または手術などで、身体に創面ができると、その治癒過程で瘢痕を生じます。つまり、線維芽細胞の増殖によるコラーゲンの異常な産生が起こり、瘢痕や発赤を伴うことがあり、このような病態は肥厚性瘢痕と診断されます。通常、肥厚性瘢痕はある程度の期間を経過すると徐々に鎮静化しますが、鎮静化が

みられず隆起や発赤に加え、当初の創範囲を超えて拡大する場合はケロイドと診断されます。しかし、日常臨床では所見や病理組織だけで両者を区別することは困難で、経過を観察することが鑑別の重要なポイントとなります。また実際にはその両者の性格を併せ持つ場合も少なくありません。いずれにせよケロイドや肥厚性瘢痕患者さんは、醜形と不意に襲われる疼痛と瘙痒という大きな問題を抱えています。

保存的治療として圧迫療法、シリコンジェルシート、トラニラストの内服、さらにはステロイドの局所注射や外用療法などが行われますが、保存的治療で鎮静化がみられない場合は外科的治療が選択される場合もあります。しかし保存的治療として汎用されているトラニラストについては、頻尿・血尿などの副作用や長期間の服用に対する抵抗感などで継続服用が困難になることも少なくありません。

ケロイド・肥厚性瘢痕に対する柴苓湯の有用性

そこで、当科では薬物療法として内因性ステロイドホルモン誘導作用、水分調整作用(利水作用)、線維芽細胞増殖抑制作用などの薬理作用が報告されている柴苓湯に注目し、その臨床的有用性の検討を行いました。

まず、柴苓湯による治療効果を、本疾患に適応のあるトラニラストと比較検討しました。その結果、瘙痒、圧痛および自発痛は、両群ともに経時的に軽減し、両群間に差はありませんでした。しかし、潮紅、硬結、腫脹については柴苓湯投与群ではトラニラスト投与群よりも症状の改善効果が高いことを認めました。このことから、柴苓湯はトラニラストと同等かそれ以上の治療効果があり、重篤な副作用もなく長期間の服用も可能なことから、ケロイドや肥厚性瘢痕の治療に有用性が高いことが示唆されました¹⁾。

さらにケロイドや肥厚性瘢痕の治療は長期にわたり、自然消退の可能性もあるため、非投与群を対照に、柴苓湯の治療効果を検討しました。もちろんこれらの臨床検討では圧迫療法など必要と考えられる治療は両群とも行っています。検討の結果、柴苓湯投与群(29例)、非投与群(21例)とも経時的に症状の改善が認められましたが、柴苓湯投与群では比較的早期より各症状の改善が認められただけでなく、12週目には瘢痕の高さ、瘙痒、圧痛、硬結、潮紅、自発痛、腫脹のすべての症状で非投与群に比して有意な改善が認められました(図1)²⁾。

これら一連の臨床研究から、柴苓湯は外傷・熱傷・術後のケロイドや肥厚性瘢痕の薬物治療として非常に有用性の高い薬物であることを確信することができました。

そこで現在当科では、ケロイドや肥厚性瘢痕の薬物治療には柴苓湯とトラニラストの併用投与を原則としています。しかし、トラニラストの服用による頻尿や、長期服用に対する抵抗感がある患者さんには柴苓湯の



図1 柴苓湯投与群と非投与群の比較

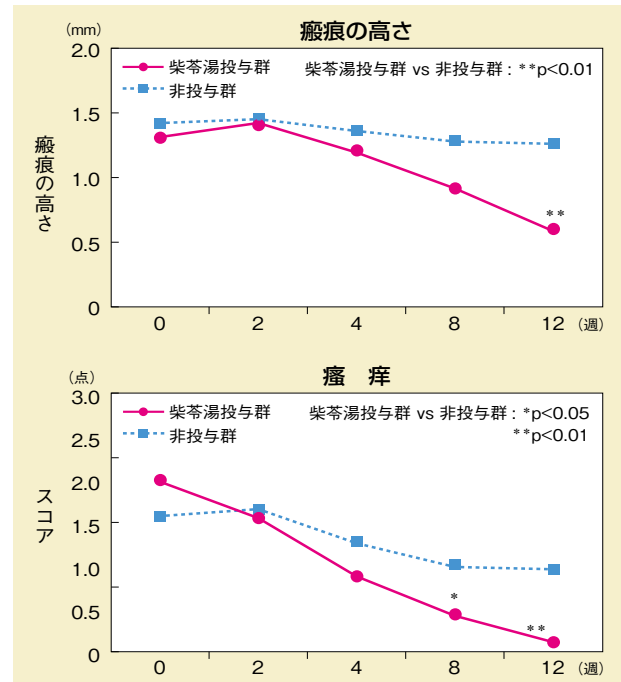
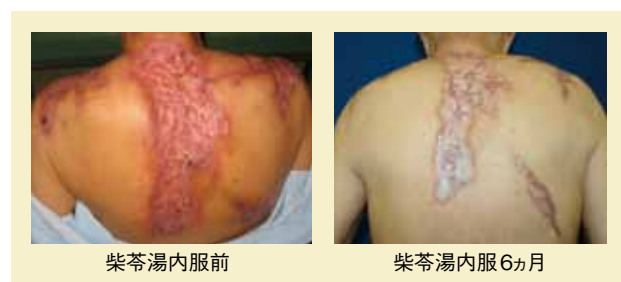


図2 熱傷術後の柴苓湯単独投与例



単独投与、漢方薬がどうしても飲みづらいという患者さんにはトラニラストの単独投与としています。このような治療のなかで、熱傷手術後に柴苓湯の単独投与を行い、改善を認めた1例を示します(図2)。

形成外科では、手術は細心の注意を払って行う必要があることは当然ですが、術後のケロイドや肥厚性瘢痕による患者さんのQOLの低下にも配慮することが重要です。そのために多くの形成外科の先生に柴苓湯の有用性に気づき、実感していただきたいと願います。

【参考文献】

- 1) 平松幸恭、浅井真太郎ほか：ケロイド・肥厚性瘢痕に対する柴苓湯の有用性について 日形会誌 28(9)：p549, 2008.
- 2) 渡邊義輝、浅井真太郎ほか：外傷および術後のケロイド・肥厚性瘢痕に対する柴苓湯の有用性について 医学と薬学 67(2)：p245, 2012.