

痤瘡癍痕に対する柴苓湯の使用経験

許 郁江 先生

ほう皮フ科クリニック

1995年 韓国ソウル大学校 卒業
 1997年 岡山大学 皮膚科学教室 入局
 2000年～2001年
 米国ハーバード大学 皮膚科 MGH留学
 2002年 特定医療法人里仁会 興生総合病院 皮膚科 医長
 2003年 岡山大学大学院医学研究科 修了(医学博士)
 2007年4月 ほう皮フ科クリニック 開業

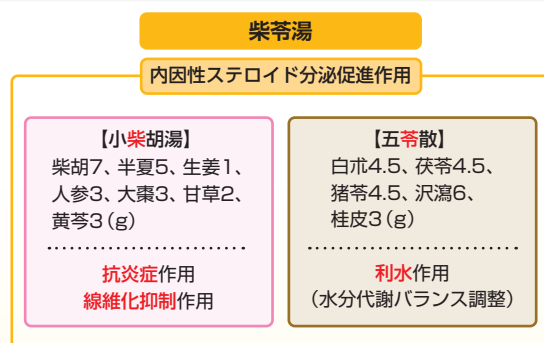
はじめに

炎症性皮膚疹の8.2%が、3ヵ月以内に痤瘡癍痕になるといわれているが、ガイドライン(尋常性痤瘡治療ガイドライン2017)上でも、ステロイド局所注射以外に痤瘡癍痕の決定的な治療法はない。

柴苓湯は、内因性副腎皮質ステロイド分泌促進作用などの薬理作用を有し、手術後や熱傷・外傷によるケロイド・肥厚性癍痕に対する有効性が報告されている(図1)。

そこで、尋常性痤瘡で痤瘡癍痕があり、治療を希望する患者に対し柴苓湯を投与し、奏効した症例を供覧する。

図1 柴苓湯の処方と薬理



柴苓湯は小柴胡湯と五苓散の合剤であり、12の生薬からなる漢方薬で、**内因性副腎皮質ステロイド分泌促進作用**や**水分代謝調節作用**、**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。柴苓湯はこれらの作用により、早期に炎症を抑え、炎症によって惹起される癍痕組織の過剰生成を抑制し、色素沈着や隆起を改善することが期待できると考えられる。

対象と方法

X年3月からX年12月に当院を受診した尋常性痤瘡の患者で痤瘡癍痕があり、治療を希望した10例に、クラシエ柴苓湯(KB-114)8.1g/日(分2)を投与した。従来から使用中の薬剤は変更せず、ケミカルピーリング、レーザー治療等の痤瘡癍痕に対する治療は、柴苓湯投与期間中は禁止した。

柴苓湯投与前および8～12週後に、痤瘡癍痕の他覚所見(色素沈着、隆起、陥凹)、痤瘡癍痕の重症度(SCAR-S)と痤瘡の重症度を観察およびスコア評価した。

結果

陥凹においては、投与前後に有意な改善を認め、10例中4例は「目立たない」となった。痤瘡癍痕の重症度は10例中9例に1段階の改善が認められ、投与前後に有意な改善を認めた。痤瘡の重症度においても全例が1段階の改善を示し、投与前後において有意差($p<0.05$)を認めた(図2)。

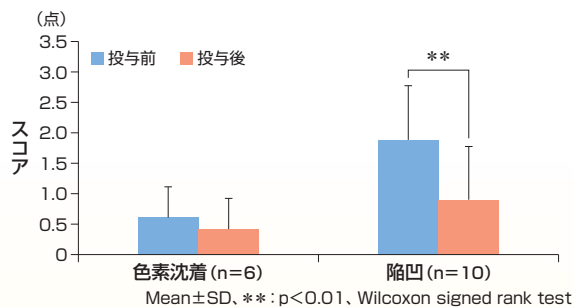
症例

写真撮影に同意が得られた2症例を供覧する。いずれの症例も痤瘡癍痕の治療歴はなく、柴苓湯による治療で病変の改善がみられた。また調査期間中に柴苓湯の服用によると思われる副作用は認められなかった(図3、4)。

図2 痤瘡癬痕に対する柴苓湯の効果

他覚所見スコア

他覚所見スコアは4段階 (0: 目立たない、1: 症状が少しある、2: 症状あり、3: 症状が強い) で評価した。



隆起は2例のみで、スコアは投与前1→投与後0と投与前2→投与後1であった。陥凹において、投与前後に有意な改善を認め、10例中4例は「目立たない」となった。

痤瘡癬痕の重症度 (SCAR-S)



図3 症例1 18歳 男性

初診の4～5年前より、顔面全体に尋常性痤瘡が出現。ニキビ治療歴はない。併用薬剤: アダパレンゲル

投与前



投与11週後



投与11週後の変化
色素沈着: 1→0 隆起: 1→0
陥凹: 2→1 SCAR-S: 3→2
痤瘡の重症度: 重症→中等症

投与6ヵ月後



投与2年後



投与1年後に投与を中止したが、症状再燃のため再開した。

図4 症例2 27歳 男性

初診の10年前より頬部から下顎、頸部に難治性痤瘡が出現。ニキビ治療歴はない。併用薬剤: アダパレンゲル

投与前



投与3ヵ月後



投与1年後



投与3ヵ月後の変化
色素沈着: 1→1 隆起: 2→1
陥凹: 2→1 SCAR-S: 3→2
痤瘡の重症度: 重症→中等症

考察

尋常性痤瘡で、痤瘡癬痕がある患者に対し柴苓湯を投与したところ、陥凹と痤瘡癬痕の重症度、および痤瘡の重症度に有意な改善が認められた。尋常性痤瘡に対する治療あるいは再発防止のため、10例中9例はアダパレンゲルまたはクリンダマイシンリン酸エステルの併用を行ったが、痤瘡癬痕に対する治療歴があるのは2例のみであることから、陥凹および痤瘡癬痕の重症度の改善は柴苓湯による効果と考えられた。特に、比較的新しい痤瘡癬痕に対する改善がみられた。

痤瘡治療の最終目標は、痤瘡癬痕を残さないことであり、そのためには早期からの積極的な治療が必要とされ、速やかに炎症を抑制し痤瘡癬痕の形成を予防することが重要である。

まとめ

今回の結果から、痤瘡に対しては従来の治療を継続し、痤瘡癬痕の形成を予防すること、形成された痤瘡癬痕に対しては早期に柴苓湯により治療介入することで、より良好な治療効果が得られる可能性が示唆された。

Discussion

木村: 早期の治療介入とは、具体的にいつ頃までに治療を開始すればよいですか。

許: ガイドラインでは急性炎症期は3ヵ月とされているので、それまでに治療介入をしたほうが良好な治療効果が得られると思います。その後の維持期では、1年までの経過観察が推奨されています。

木村: 五苓散よりも柴胡が含まれた柴苓湯の方がよいですか。

許: 五苓散には桂皮が配合されており、その通経作用だけでも十分とは思いますが、癬痕自体が水の分布異常と炎症の関与が考えられるため、水毒を改善する五苓散と抗炎症作用を有する柴胡を含んだ柴苓湯が推奨されると思います。