

酒さ（しゅさ）について

中高年の顔面、特に鼻に後発し、発赤と血管拡張が数か月以上持続します。ざそう（にきび）のような丘疹（きゅうしん）、膿疱が混在することがあります。日光やストレス、飲酒、刺激物の摂取、肝機能障害、毛包虫感染（もうほうちゅうかんせん）などが発症に関与しているようですが、まだ原因はよくわかっていません。白人に多く、また女性の方が多いと言われています。



軽いものから順に紅斑毛細血管拡張型（第1度酒さ）、丘疹膿疱型（第2度酒さ）、腫瘍型（第3度酒さ）があります。酒さは診断が難しく、ざそうや接触性皮膚炎などと誤診されていることもあります。

紅斑毛細血管拡張型では、鼻の先端や頬、眉間、下顎に一過性の発赤が出現することから始まり、次第に持続するようになり、毛細血管拡張と脂漏を伴うようになります。寒暖や飲酒で症状が増悪します。掻痒（そうよう）やほてり感などの自覚症状があります。

丘疹膿疱型ではざそうに似た丘疹、膿疱が加わり、顔全体に広がります。患者さんとお話していると、皮疹が日によって、あるいは寒暖差によって軽快したり増悪したりする場合は酒さであることが多い印象です。

紅斑毛細血管拡張型くらいであれば、ご自身で赤ら顔と思っておられてあまり受診までされる方は多くないと思います。

丘疹膿疱型になると顔面の広範囲に皮疹がでるので、そこで初めて受診される方が多いです。酒さは難治性で治療に難渋することがあります。

腫瘍型になると、特徴的な鼻の形を呈します。鼻が凹凸不整に隆起してみかんの皮のような外観となります。これも徐々に進行するのでこんなものかと思われ受診される方は意外と少ない気がします。他の診察で来られた時に私が気づき、だんだん鼻の形が変わってきませんでしたか？とお聞きすると、そういえばと言われ、診断に至る方もいらっしゃると思います。



酒さの原因は不明ですが、複数の増悪因子が指摘されています。なかでも温熱や紫外線、加えてアクネ杆菌（アクネかんきん）や毛包虫などの微生物といった外的刺激要素は自然免疫機構を活性化

させる因子と言われています。その他、ストレス、高気温の天候、風、激しい運動、アルコール摂取、熱いお風呂、低気温の天候、香辛料のきいた食事、湿気、暖かい室内なども関連があるとも言われています。

治療法ですが、丘疹膿疱型に対しては、最近日本皮膚科学会のガイドラインでも0.75%メトロニダゾールゲルの外用治療が強く推奨されています。また、ドキシサイクリン、ミノサイクリン、テトラサイクリンの内服療法も選択肢の一つとして推奨されています。少し専門的な話になりますが、テトラサイクリン系抗菌薬はマトリックスメタロプロテアーゼに対する抗酵素作用を介して間接的に表皮角化細胞からのカリクレイン・セリンプロテアーゼ活性を抑制することで、酒さ病態を改善させるのではないかと想定されています。

日本では処方薬ではないのですが、化粧品のアゼライン酸20%外用も選択肢の一つとして推奨できるということになっています。アゼライン酸の使用方法としては、内服療法後の維持療法として使用されることが多く、長期継続することで丘疹膿疱の再発を抑制する作用が期待されています。



スキンケアとしては、適切な遮光と、低刺激性の洗顔料や保湿剤の適切な使用が大切です。酒さ患

者さんでは顔面に限局した易刺激性（いしげきせい）があり、皮膚のバリア機能が低下しています。低刺激の洗浄剤や保湿剤を用いて、皮膚に指摘を与えないよう優しく洗浄と保湿を行うことが重要です。メイクをしている場合には、クレンジング剤にも皮膚を乾燥させにくいクリーム剤などを用いて、擦りすぎずメイクとなじませるようにしてください。

そして繰り返しになりますが、増悪因子である紫外線や寒暖差、乾燥を避けることが非常に大切です。

酒さは治療に難渋することも多いのですが、最近はいろいろ新しい治療法があります。なかなか治らない顔の湿疹でお困りの場合は一度ご相談にいらしてください。

ジャパングリーンメディカルセンター
於保 麻紀（おぼ まき）

参考：あたらしい皮膚科学
皮膚科学会 尋常性痤瘡・酒皸治療ガイドライン
2023

<https://www.dermatol.or.jp/uploads/uploads/files/guideline/zasou2023.pdf>

美容皮膚科医学 Beauty 41 スキンケア

日本クラブ・医療サービス委員会からのお知らせ：
今後のより良い紙面づくりのため、皆様からのご感想やご関心のある医療テーマが有りましたら事務局までお寄せ下さい。 jimukyoku@nipponclub.co.uk