後遺症からみたハンセン病：皮膚科から

尾崎 元昭*

国立療養所長島愛生園皮膚科

〔受付：2003年8月7日〕

キーワード：ハンセン病、後遺症、合併症、変形、末梢神経障害

まだハンセン病が治らなかった時代、また、治りにくかった時代、反応性病変をコントロールできなかった時代、これらの時期を経てきた患者、元患者の体には、病気との戦いの痕がさまざまな後遺症として残されている。こうした後遺症を診るたびに、かつて生じていた病変を推測し、過去のハンセン病治療の厳しさを教えられる。

今は後遺症を残さずに治せる時代です、とは言うものの、実際には皮疹と末梢神経の障害を生じてハンセン病と分かり、治療を始めることが多い。治療に工夫をこらしても、末梢神経障害の進行を食い止められず、後遺症が残ってしまうことも少なくない。最近では、治癒後にも進行していく障害が大きな課題になっている。

後遺症は、薬剤耐性菌の発生とともに、こうなっていくという教訓を与える。こうならないようにするためにはどうしたらよいのかと、ハンセン病の診療にあたる者に安易さや惰性が生じないよう、迫ってくるのが後遺症である。皮膚に見られる後遺症が指し示すものをしっかり受けとめていく必要がある。

皮膚の後遺症は肉眼で見えるので、本人に心理的負担も与えることになる。しばしば偏見や差別の誘因となる。ときには、治癒したが後遺症のある人の感染性を他から問い合わせてくるなど、ハ

ンセン病への誤解や誤診の原因になることもある。

ハンセン病そのものから生じてくるprimaryの後遺症と、これに合併してくるsecondaryの後遺症をなるべく区別しながら、皮膚科からみた後遺症を取りあげてみる。合併症と一体となって区別が難しいものは、広義の後遺症として含めてみた。皮膚とはいえないが、口腔の変化と痛みは他の発表で取りあげられないので、この報告で記載した。鼻腔、咽喉頭の変化はいずれ耳鼻科医によってまとめられることを期待する。

1. 皮膚全般：ハンセン病が治癒して皮疹が消失したあとに、低色素性の皮膚萎縮が生じることがある（primary）。TTやB群に多く、知覚障害のほかに発汗や皮脂分泌の障害を伴うので表面は乾燥して粗になる（図1）。ENL（らい性結節性紅斑）や自潰した結節から生じた潰瘍（primary）、あるいは二次感染からの潰瘍があった部分には、萎縮性瘢痕（secondary）が残ることが多い。肥厚性瘢痕やケロイド形成はふつう見られず、瘢痕痛が生じることもない。

LL、BLでは、顔のびまん性浸潤が褪いた後に皮膚が張りを失って弛緩したようになることがある（primary）（図2）。顔の結節や浸潤が消褪した直後に、一過性に黄色腫様変化が生じることがある（primary）。両側に顔面神経麻痺が生じて兔眼、口角下垂が生

*Corresponding author:

国立療養所長島愛生園皮膚科

〒701-4592 岡山県邑久郡邑久町虫明6539

Tel: 0869-25-0321 Fax: 0869-25-1762

じたうえ、表情筋が萎縮してシワが消えうせ、皮膚が張りつめた特異な顔貌がときに見られる（primary）。

大風子油注射を受けた患者には、顔の皮膚の弛緩、口囲の細かな求心性のシワ、上腕外側皮膚の弛緩性腫大（垂れ袖様）が生じていることがあり、ときに皮下の石灰沈着症による皮下硬結が見られる（secondary）（図3）。

発汗の多い季節には、発汗障害のない部分から大量の代償性発汗が行われるので、しばしば汗疹、汗疹性皮膚炎が生じる。発汗による体温調節がうまく行かず、鬱熱を来たすことがある。

2. 皮膚乾燥：末梢神経障害のために汗や皮脂の分泌が低下したところは、皮膚が乾いてさめ

肌状となり、鱗屑を生じてくる（secondary）

（図4）。この乾皮症状態は、一般に見られる高齢者の乾皮症と同じである。しばしば、乾皮症となった部分に皮脂減少性皮膚炎が続発する。TT、BTでは皮疹のあった部分に局限してこうした変化が生じることがある。BT紅斑の消褪後の低色素斑に皮脂減少性皮膚炎が生じたのを、ハンセン病の再発と誤診され、MDT/WHOを受けて副作用が出ていた例を経験したことがある。

これらの乾皮症は保湿剤の外用でコントロールでき、皮膚炎を生じて一般の皮脂減少性皮膚炎と同じくステロイド外用剤で治る。高齢の入所者のスキンケアとして、乾皮症対策を積極的に行うことが望まれる。

3. 脱毛：LLの患者には、頭部の脱毛を見ること

図1：TTの紅斑消失後の皮膚萎縮、乾燥、知覚麻痺あり

図3：大風子注射に続発した皮下の石灰沈着症

図2：LL治癒後の弛緩した皮膚、皺襞

図4：皮脂と発汗の低下による魚鱗癬（乾皮症）

がある (primary)。びまん性浸潤によるものだが、大小不同の斑状脱毛から広汎な脱毛までさまざまである。動脈走行部に沿って帯状に毛が残るのが特徴的である (図5)。LLでは、ときにBLでも、眉毛、睫毛の脱毛が生じる (primary) (図2)。一般に南西諸島出身者には脱毛が少ない。

TT、B群、Iでは、皮疹部の毛が抜けることが多い (primary)。末梢神経障害の生じた四肢では、しばしば体毛の脱落を伴う (primary)。

4. 耳の変形：LLの病変が進行した例では、浸潤のために耳朶が腫大したり、長く伸びて垂れ下がった状態になることがある (図6)。治療しても耳朶が大きくなったままのことが多い (primary)。ENLによる軟骨膜炎、ENL

や結節性病変の自潰からの潰瘍形成のあと、耳介の変形を残すことがある (primary)。

5. 鼻の変形：LL、BLでは鼻の軟骨部が侵されると鼻梁が失われ、陥凹して鞍鼻となる (primary) (図7)。鼻の萎縮が高度になると隆起が無くなり、平坦面に鼻孔だけが残る状態になることがあるが、まれである (primary)。病型に関わらず、顔面神経麻痺のある側では鼻翼の萎縮が生じやすい (primary)。

6. 口腔の変化：硬口蓋のLL病変が褪くと軽い萎縮が残ることがある (primary)。重症例では穿孔して鼻腔に通じることがあるが、まれである (primary)。軟口蓋、口蓋垂の変形や変位は少なくない (primary)。頬粘膜の知覚低下、舌の味覚および運動の異常がとき

図5：LLに見られる脱毛症。動脈沿いに残存

図6：LLの浸潤による耳朶の変形

図7：鞍鼻、眉毛・睫毛の脱毛、突出眼、右鼻翼萎縮、右口角下垂あり。LL

図8：紅変歯。LL

に見られるが（primary）、噛み傷や食欲低下、食物の口腔内停滞の原因となる。菌髄のLL肉芽腫のため歯が変色する紅変歯を見ることがある（primary）（図8）。

7. 板状硬結・皮下硬結：前腕の末梢側、下腿の半ば以下に、皮膚が皮下まで一様に硬くなり、限局性強皮症のようになることがある（secondary）。皮表は萎縮して緊満性の光沢を帯び、紅褐色ないし暗褐色で、ときに全周に及んで棒状となり近位側と段差ができることもある（図9）。ENLや蜂窩織炎のあとの線維化、瘢痕収縮によるものと考えられる。

皮下に円盤状ないし不定形の硬結を触れることがある。ハンセン病肉芽腫や血管周囲炎のあとの線維化から生じる（secondary）。

図9：前腕の全周にわたる硬結、萎縮

図10：屈曲拘縮した指腹に生じたカンジダ症

前項ともども、内部に石灰化を見ることがある。

手の筋萎縮部の陥凹を改善するために、かつてパラフィン注入が行われたことがあった。注入部には隆起性の硬い皮下硬結が残し、しばしば周囲に炎症を起こして発赤が見られる（secondary）。

8. カンジダ症：後遺症というより合併症とすべきかもしれないが、指の屈曲拘縮や体の発汗障害に伴うものを広義の後遺症に含めて取りあげておく。屈曲した指の内側にはカンジダ症が好発する（secondary）。指を進展できないため屈側の湿度が高くなり、浸軟してカンジダ菌の増殖を来たしてしまう（図10）。四肢の発汗障害があって、腋窩や胸、そ径部などから大量の代償性発汗を来すと、湿潤となってしばしばカンジダ症が起こる（secondary）。
9. 爪の変形：指趾の変形に伴って、爪に萎縮、混濁、肥厚などの変化が生じやすい（secondary）（図11）。爪白癬との鑑別が

図11：爪の変形

図12：足底の胼胝腫、血腫形成

難しいことがあるが、爪白癬が併発しているときもある。短縮した指の先端に小さく爪が残っているのを見ることがある。

10. 角化腫・胼胝腫：変形した手足で体重を支えると、体重の負荷に対応するため、重さの掛かる部分に皮膚の過剰角化、胼胝腫形成が起こる（secondary）（図12）。足底に多いが、体の移動に手首を使う人では手にも生じる。しばしば血腫が角層下に生じ、潰瘍となるので、日常的に胼胝腫を削り、加圧部の除圧を行う必要がある。

母趾背、Ⅱ趾背の根部から足背にかけて過剰角化が起こり、難治性の皸裂、潰瘍が生じることがある（secondary）（図13）。ときには他の趾の部分にも生じる。

12. 潰瘍形成：足の過剰角化部に生じた潰瘍は足穿孔症や足底潰瘍と呼ばれるが、療養所の中までは「裏きず」という語が長く用いられてきている（secondary）（図14）。潰瘍の局所療法とともに、除圧による予防が重要である。まれではあるが、潰瘍から扁平上皮癌が

図13：足背一趾根部の過剰角化

図14：足底潰瘍（足穿孔症）

続発することがあり、難治性の潰瘍では癌の発生に留意すべきである。

知覚が失われた部分には外傷や熱傷が生じやすく、発見が遅れて二次感染を起こし悪化することが多い（secondary）。しばしば潰瘍化し、深部へ拡大して骨髓炎を生じる。指趾や手足では二次的な変形、機能障害を来しやすい。治癒後も知覚障害部のチェックを行い、視力障害者では介護者のケアにより、このような二次的機能障害を予防することが重要である。

13. 女性乳房化症：LLでは精巣への浸潤が高度になると萎縮が起こり、男性ホルモンの分泌が低下して乳房が肥大することがある（secondary）。女性化乳房症といわれる（図15）。
14. 痛み・知覚異常：表在知覚が侵されると、鈍麻や麻痺のほかに異常知覚が起こることがある（primary）。虫が這うような感じ、紙が貼りついているような違和感、じんじんするシビレ感などの訴えがある。痛みは、急に生じて数日以内に退く“カミナリ神経痛”から、長期にわたる慢性疼痛までさまざま、低気圧の接近で悪化することが多い。肥厚の残る神経幹では圧痛、放散痛をみることがある。

図15：LLの女性化乳房症

Consequences of Leprosy in the Skin

Motoaki Ozaki*

National Sanatorium Nagashima-Aiseien

[Received: 7 August 2003]

Key Words : leprosy, impairment, complication, deformity, nerve damage.

This summarizes a variety of impairments found in healed leprosy patients. Visible impairments and some secondary complications are presented from the viewpoint of dermatology. Neural damage may bring neuralgia, paraesthesia and progressive neuropathy after healing of leprosy itself.

*Corresponding author :
National Sanatorium Nagashima-Aiseien
6539 Mushiake, Oku, Okayama 701-4592
Tel:0869-25-0321 Fax:0869-25-1762