短 報

脂漏性眼瞼縁炎の1例

二宮 淳也¹ 高橋 智佐子¹ 中林 淳浩¹
寺本 輝代¹ 滝内 石夫¹ 田原 一実²

¹昭和大学藤が丘病院皮膚科

²板橋区

〔受付9月1日, 1999年. 受理10月14日, 1999年〕

Key words: 脂漏性眼瞼縁炎 (seborrhoeic blepharitis), 癬菌 (*Malassezia furfur*), イトラコナゾール (itraconazole)

初めに

眼瞼縁炎は、眼瞼縁における鱗屑や痂皮、時には膿疱などを主症状とする、眼科領域では比較的ありふれた疾患である。その病型分類は、臨床症状に基づく Thygeson¹⁾ による分類が、本邦では一般的に用いられている。この分類では、眼瞼縁炎を潰瘍性と落屑性に大別している。落屑性眼瞼縁炎は、眼瞼縁の湿疹病変とされ、鱗屑、痂皮を主症状としている。一方、潰瘍性眼瞼縁炎は、主にブドウ球菌によるツァイス腺等、睫毛付属脂腺の化膿性炎症で、膿疱、潰瘍を主症状としている。脂漏性眼瞼縁炎は、落屑性眼瞼縁炎の1型で、ツァイス腺の分泌過多が病因の一つとされているが、発症機序に関してはまだ明確にされていない。

脂漏性眼瞼縁炎に関する報告は、極めて少なく、本邦では皆無と思われる。最近、著者らは、無数の癬菌の菌要素が検出された本症を経験したのでこれを報告し、若干の考察を加えた。

症 例

患 者: 58歳、女性。

既往歴・家族歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 平成6年頃より、眼瞼縁に癢痒が生じ、5%サリチル酸ワセリンとステロイド剤を等量に混合した外用薬を時々塗布していたが、平成8年の初頭からは、ほぼ連日使用していたという。平成8年7月24日、田原胃腸科を受診した。

初診時所見: 左上眼瞼の睫毛基部に鱗屑が塊状に付着し、同部に癢痒を訴えた。睫毛に接する上眼瞼には境界不明瞭な紅斑を認め、一部に血管拡張を伴っていた (Fig. 1)。

検査所見: 鱗屑のパーカー KOH 直接検鏡では、癬菌

菌と思われる多数の太く短い菌糸と胞子の集団が認められた (Fig. 2)。

経 過: 脂漏性眼瞼縁炎と診断し、部位的に外用抗真菌剤は使用しにくいことから、1日100mgのイトラコナゾール (ITCZ) の内服治療を開始した。

治療開始2週目で睫毛の鱗屑は減少し、KOH 直接検鏡も菌陰性となった。この時点で足白癬を訴えたため、更に2週間服用させ、その後は、週2回、1日100mgのITCZを4週間服用させた。治療開始8週目に、睫毛の鱗屑が完全に消失し治癒と判定した。その後8ヶ月間再発は認められなかった。

考 察

睫毛の鱗屑にみられた菌についての培養は行われていないため、確実な同定にはいたらないものの、菌要素はパーカー KOH 直接検鏡によりほぼ瞬時に染色され、さらにその形態からもほぼ間違いなく癬菌菌と思われる。パーカー KOH 直接検鏡像の特徴は、癬菌にみられるような極めて多数の菌糸ならびに胞子の集団が認められたことであろう。胞子が多数みられる脂漏性皮膚炎においても、菌糸は時に少数みられるのみである。自験例では、長期にわたるステロイド剤の外用が、菌糸の形成に何らかの影響を及ぼした可能性は否定できない。最近、筆者らが経験した口囲のステロイド酒さにおける鱗屑中には、極めて多数の癬菌の胞子がみられたものの、菌糸はごく少数みられたのみであった。口囲と眼瞼縁という発症部位の違いを考慮しても、自験例における多数の菌糸は、単なるステロイド剤の連用の結果とは考えがたいと思われる。

脂漏性眼瞼縁炎における癬菌の関与については、既に Gots らの報告²⁾ で指摘されている。しかしながら、その後癬菌の存在は腐生的なものであり、発症には関与しないものと考えられていた³⁾。近年、皮膚科領域での脂漏性皮膚炎と同様に^{4, 5)}、眼瞼縁炎にもケトコナゾールクリームを用いた治療が行われている⁶⁾。この報告で

別刷請求先: 二宮 淳也

〒227-0043 神奈川県横浜市青葉区藤が丘1-30
昭和大学藤が丘病院皮膚科

Fig. 1. Clinical feature before treatment.

Fig. 2. Result of direct examination using Parker KOH.

は、有意差は認められなかったものの、ケトコナゾール群では69%、プラセボ群では42%に臨床所見の消失ないしは著明な改善がみられたという。この結果から、脂漏性眼瞼縁炎に癬菌が何らかの形で関与しているものと結論付けている。自験例についても、頻繁なステロイド剤の外用が、癬菌の異常な増殖をきたした事は間違いないものと思われる。しかしながら、前述した如く病変部に多数の菌糸が認められたことや、ITCZの内服により、菌のみならず臨床症状の完全な消失をみたこと、その後再発がないことから、癬菌自体が病因の一つとして働いた可能性が高いものと思われた。今後、症例の蓄積を待ちたい。

文 献

- 1) Thygeson P: Aetiology and treatment of blepharitis. Arch Ophthalmol 36:445-477, 1946.
- 2) Gots JS, Thygeson P, Waisman M: Observations on *Pityrosporum ovale* in seborrheic blepharitis and conjunctivitis. Am J Ophthalmol 30:1485-1495, 1947.
- 3) Parunovic A, Halde C: *Pityrosporum orbiculare*: its possible role in seborrheic blepharitis. Am J Ophthalmol 63:815-820, 1967.
- 4) Faergemann J: Seborrheic dermatitis and *Pityrosporum orbiculare*: treatment of seborrheic dermatitis of the scalp with miconazole-hydrocortisone (Daktacort), miconazole and hydrocortisone. Br J Dermatol 114:695-700, 1986.
- 5) Sei Y, Hamaguchi T, Ninomiya J, Nakabayasi A, Takiuchi I: Seborrheic dermatitis: treatment with anti-mycotic agents. J Dermatol 21:334-340, 1994.
- 6) Nelson ME, Midgley G, Blatchford NR: Ketoconazole in the treatment of blepharitis. Eye 4:151-159, 1990.

A Case of Seborrheic Blepharitis

Junya Ninomiya¹, Chisako Takahashi¹, Atsuhiko Nakabayasi¹,
Teruyo Teramoto¹, Iwao Takiuchi¹, Kazumi Tahara²

¹Department of Dermatology, Showa University Fujigaoka Hospital,
1-30 Fujigaoka, Aoba-ku, Yokohama, Kanagawa 227-0043 JAPAN

²3-22-1 Narimasu, Itabashi-ku, Tokyo 175-0094 JAPAN

A fifty five-year old woman suffered from itching and scaling of the edge of her eyelid. She had long used topical corticosteroid for this condition. Direct examination of the scale by Parker KOH showed numerous fungal elements of spores and hyphae of *Malassezia furfur*. She was treated with oral itraconazole (100 mg daily or twice a week) for 8 weeks and was cured clinically and mycologically. The result suggests the possibility of treatment with an anti-fungal drug for seborrheic blepharitis or seborrheic dermatitis.