レター

グルココルチコイド含有外用剤の長期使用によって 毛包萎縮が広範囲に認められた犬の一例

A Case of Generalized Canine Follicular Atrophy Caused by Long-term Topical Application of Glucocorticoids

塚越 篤

オハナ動物病院

Atsushi Tsukakoshi

Ohana Animal Hospital

Received August 30, 2014 and accepted October 23, 2014

ステロイドは掻痒や炎症に対し効果的な薬剤ではあるが、長期投与の全身療法では皮膚を含めた多臓器に生じる副作用が問題になる。外用療法でも全身作用は少ないが、広範囲に多量に使用すると塗布部位に皮膚萎縮、紫斑、面皰、落屑、ざ瘡または感染症などの副作用が生じる³⁾。ヒトではステロイド外用薬を顔面に長期使用することで起こる酒皰様皮膚炎や、血管支持組織が脆弱化したステロイド紫斑がよく知られている⁴⁾。ステロイド外用剤の皮膚症は、塗布が容易な比較的無毛の領域でかつ表皮が薄い部位に罹患しやすく、またその結果びらんや局所の潰瘍などが発生し、さらに過剰に局所薬剤を塗布するという悪循環が起こる^{1,2)}。そして確定診断に至らないことが多く、外用剤の使用期間や経過や予後などについて詳細な症例の報告がない^{1,2)}。

そこで今回、作用強度の弱いトリアムシノロンアセトニド含有の外用ステロイド剤を、比較的被毛が多く表皮が薄い部位に、長期的に継続塗布したことが原因で、広範囲に皮膚病変を起こした症例を経験したのでここに報告する。症例は、7歳齢、雑種、去勢オス、体重 10.0 kg。病歴として、近医にて約 3 年前に膿皮症と診断され、それから継続的に抗生剤・抗ヒスタミン剤等の内用薬およびトリアムシノロンアセトニド含有外用剤を処方

されていた。外用剤の薬剤成分はトリアムシノロンアセトニド 0.1%・オルビフロキサシン 1%・ミコナゾール硝酸塩 1%の合剤であった。ステロイド剤の全身投与は一切行われていない。外用剤については、皮膚の発赤や掻痒を起こした際に飼い主の判断で高い頻度を制限なく約 3 年間、1 日 2 回ほど継続的に塗布していた。そして通院治療を継続するも悪化傾向が続いたため当院への受診となった。

皮膚の状態はステロイド外用部位に一致して、病変部が全体的に菲薄で、頸部腹側面・下腹部・側腹部・背部・肛門周囲において広範囲に痂皮の形成や乾皮および脱毛が起こっていた。腹部や特に鼠径部や腋下部では表層の血管の拡張と紅斑、または軽度の紫斑が認められた。一般全身状態には異常は認められなかった (図 1)。

基礎疾患の評価を目的とし、全血球検査、血液生化学検査を行ったが、特記すべき異常は認めず、甲状腺ホルモン検査も 1.8 µg/dl (基準値 0.9 ~ 2.9 µg/dl) と正常値であった。また細菌および真菌の培養検査は陰性であった。皮膚生検を実施したところ、腫瘍、感染性の変化は認めず、軽度の表皮の菲薄化と毛包周囲の線維化と顕著な毛包の萎縮が認められた (図 3)。その結果より、副腎皮質機能亢進症を考慮して ACTH 刺激試験を行ったが、刺激前は 3.8 µg/dl (基準値 1.0 ~ 7.7 µg/dl) で、刺激後は 11.8 µg/dl (基準値 1.0 ~ 18.0 µg/dl) であり異常は認められなかった。以上の臨床的および病理学的検査結果により、本症例をグルココルチコ

図1 初診時の皮膚所見

側腹部における脱毛 (A) と拡大写真 (B)

図2 第56病日の皮膚所見

側腹部における発毛 (A) と拡大写真 (B)

イド含有外用剤の長期使用の副作用による皮膚症と診断した。

治療は、ただちにステロイド含有外用剤の中止を指示し、菲薄化した表皮や乾皮または紫斑に対する補助療法として皮膚代謝改善や保湿を目的にビタミンE（ユベ-E錠 100 mg，鶴原製薬，大阪）50 mg/head bid，L-システイン（ハイチオール錠 40 mg，久光製薬，東京）40 mg/head bidの経口投与， ω 3-6 必須脂肪酸を主成分とする ATOP7 スプレー（ATOP7 SPRAY, Dermoscent, France）の局所投与を適宜行った。外用剤を中止した後はリバウンドと思われる，従来からあった病変部に掻痒を伴わない軽度な紅斑の悪化を起こした。さらに従来の病変部以外の皮膚に紅斑を伴わない掻痒が発現した。ただし軽度であったため一過性のものと考えて経過観察としたところ，一週間ほどで徐々に病状は自然消失した。そして，その後の継続治療により28 病日には発毛が確認され，56 病日には略治した（図2）。

図3 皮膚病理組織所見 弱拡大像

表皮の菲薄化と毛包周囲の線維化と顕著な毛包の萎縮が認められた。

ヒトの場合、ステロイド外用剤による酒皰様皮膚炎では、ステロイドを中止した上で尋常性痤瘡に準じた治療を行い、リバウンドが激しい場合はステロイド外用薬の使用量を徐々に減らしていく⁴⁾。今回の症例では、外用ステロイド剤による皮膚症が主要病変であり、感染症もなくリバウンドが軽度であったために、ステロイドの中止とともに皮膚代謝の改善を図ることで軽快したと思われる。ステロイド外用剤によって起こる皮膚症は、長期的になると外用剤を使用する背景にあった炎症性疾患との鑑別が難しくなる。また、このような病変にはステロイド外用剤の適応には慎重に考慮する必要がある、また使用方法や副作用など飼い主への十分な教育およびインフォームドコンセントの重要性も示唆された。

引用文献

- 1) Gross, T.L., Ihrke, P.J., Walder, E.J. and Affolter, V.K. 2009. pp. 521–525. 犬と猫の皮膚病 第2版, インターズー, 東京.
- 2) Miller, W., Griffin, C. and Campbell, K. 2013. Muller & Kirk's Small Animal Dermatology, 7th ed., Elsevier, St. Louis: 127–129.
- 3) 柴田久美子. 2013. 獣医臨床皮膚科 19: 161–165.
- 4) 清水 宏. 2005. pp. 318–319. あたらしい皮膚科学, 中山書店, 東京.