

化膿性汗腺炎とは？



日本大学医学部皮膚科学系皮膚科学分野
葉山 惟大

令和3年6月13日
第120回日本皮膚科学会総会

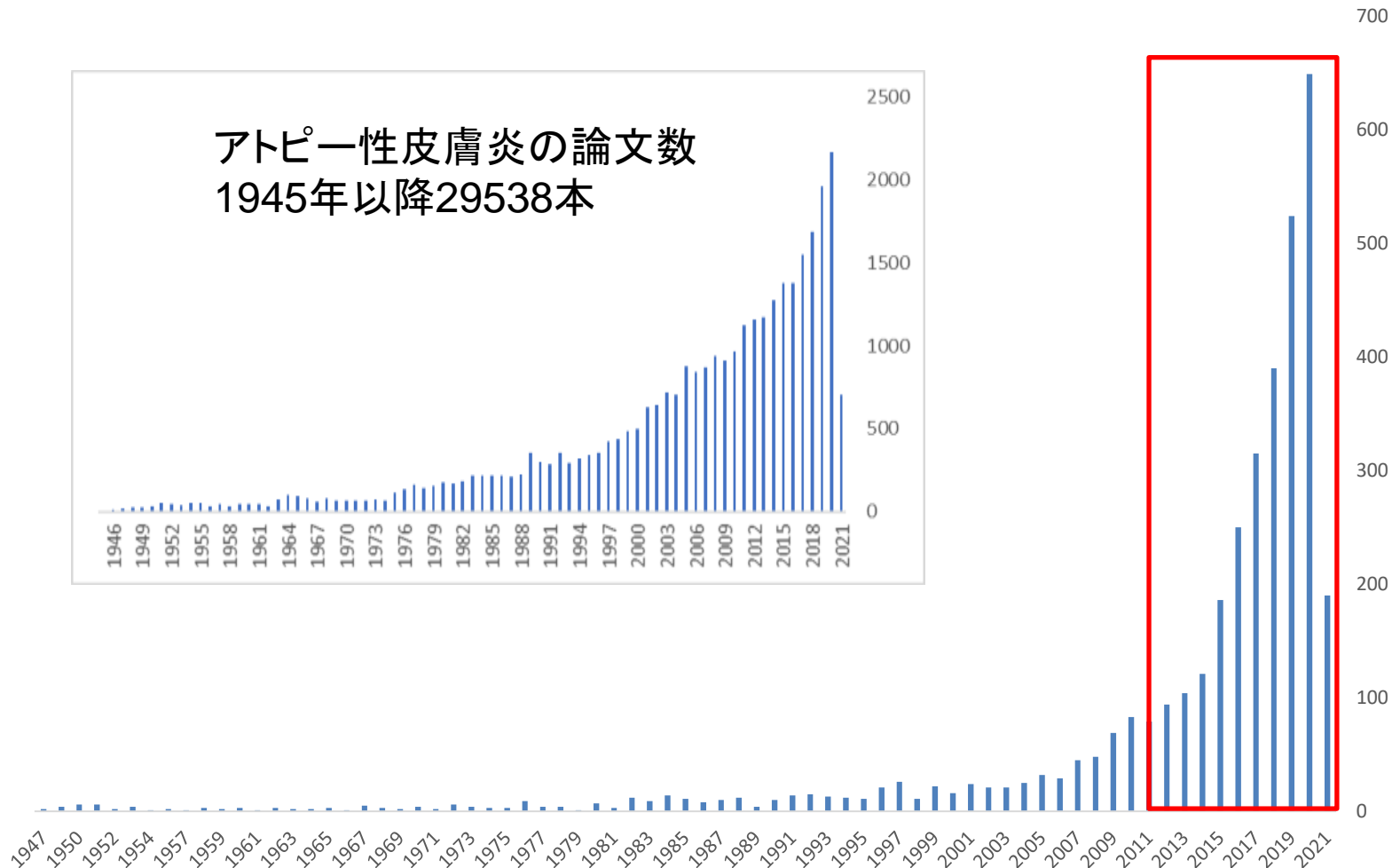
日本皮膚科学会 COI 開示

葉山 惟大

演題発表に関連し、開示すべき利益相反(COI)関係にある企業・法人組織
や営利を目的とした団体などとして、

⑦奨学寄付金： マルホ製薬

化膿性汗腺炎の論文数



Pubmedでhidradenitis suppurativa (化膿性汗腺炎)を検索すると、1947年以降3164本の論文あり、90%以上の論文は10年以内のもの。

化膿性汗腺炎についてわかりやすく解説します。

繰り返す痛いおでき

不衛生のせい？
寝不足？



か の う せ い か ん せ ん え ん
それは化膿性汗腺炎かもしれません。

できもの
の部分が
痛い



膿(うみ)が
出る

繰り返し
おできのような
ものが
できる



化膿性汗腺炎診療の手引き 2020

化膿性汗腺炎診療の手引き策定委員会

葉山惟大 ¹	井上里佳 ²	大槻マミ太郎 ³	大嶺卓也 ⁴	門野岳史 ⁵
黒川一郎 ⁶	佐藤伸一 ⁷	清水 宏 ⁸	高橋健造 ⁴	鳥居秀嗣 ⁹
乃村俊史 ^{8,10}	林健太郎 ⁴	林 伸和 ²	藤田英樹 ¹	前川武雄 ³
森田明理 ¹¹	吉崎 歩 ⁷	照井 正 ¹		

日本皮膚科学会雑誌
2021年1月号に掲載

化膿性汗腺炎診療の手引き2020

日本皮膚科学会ガイドライン

化膿性汗腺炎診療の手引き 2020

第1章 背景

第2章 定義と診断基準

定義、診断基準、分類と重症後評価、臨床分類

第3章 疫学

有病率、性差、好発年齢、罹病期間、好発部位、家族歴、悪化因子、併存疾患など

第4章 発症機序

病理、炎症

第5章 合併症

急性合併症、慢性局所性合併症、悪性腫瘍、全身性合併症、リウマチ疾患

第6章 治療

外用薬、内服療法、生物学的製剤、外科的治療、補助療法

第7章 治療アルゴリズム

本日の予定

- ① 定義と診断
- ② 重症度分類
- ③ 今後の課題

化膿性汗腺炎の臨床像



化膿性汗腺炎 \neq 汗腺の炎症

伝統的に汗腺炎という名称が使われているが、実際には**毛包の炎症**が主体である。また**感染症**でもない。

化膿性汗腺炎の定義

HSの確定診断には、下記3つの項目を満たす必要がある。

- ①皮膚深層に生じる有痛性結節、膿瘍、瘻孔、及び瘢痕など典型的な皮疹が認められる。
- ②複数の解剖学的部位に1個以上の皮疹が認められる。好発部位は腋窩、鼠径、会陰、臀部、乳房下部と乳房間の間擦部である。
- ③慢性に経過し、再発をくり返す。

また、以下の2つはHSの診断を補助する所見である。

- ④化膿性汗腺炎の家族歴。
- ⑤微生物の培養検査で陰性、あるいは、皮膚常在菌のみを検出。

化膿性汗腺炎とは

- ・化膿性汗腺炎は慢性、炎症性、再発性、消耗性の皮膚毛包性疾患である。
- ・思春期以降に発症する。
- ・痛みと発赤を伴う病変が腋窩や鼠径部、臀部などアポクリン汗腺の多い部位に発生する。
- ・再発性の炎症が反転領域(痊癒のできやすい部分以外)に6カ月のうち2～3カ月継続する。臨床症状としては結節、瘻孔、瘢痕を示す。



- 1) the 2nd congress organized by the Hidradenitis Suppurativa Foundation
- 2) Zouboulis CC et al. J Eur Acad Dermatol Venereol. 29: 619-44, 2015

臀部慢性膿皮症

- ・本邦で用いられている病名¹⁾。
- ・ Pyoderma chronica abscedens et suffoidens 、 Hidradenitis suppurativa、acne conglobata、Pyoderma fistulans sinifica, Chronic perianal pyodermaなどを包括する病名として提唱。
- ・本邦での報告は臀部のみのものが多い²⁾³⁾。
- ・実際には臀部以外にも病変があり、**矛盾している**⁴⁾。海外では臀部のみのものは臀部化膿性汗腺炎と称される²⁾。

1) 長尾貞紀 他. 西日皮膚. 39: 701-11, 1977

2) 田村 敦志, 最新皮膚科学大系14;85-90, 2003

3) Hayama K, et al. J Dermatol. 47:743-8, 2020

4) 村田洋三 他. 皮膚の科学. 12;3-11, 2013

海外との概念の違い

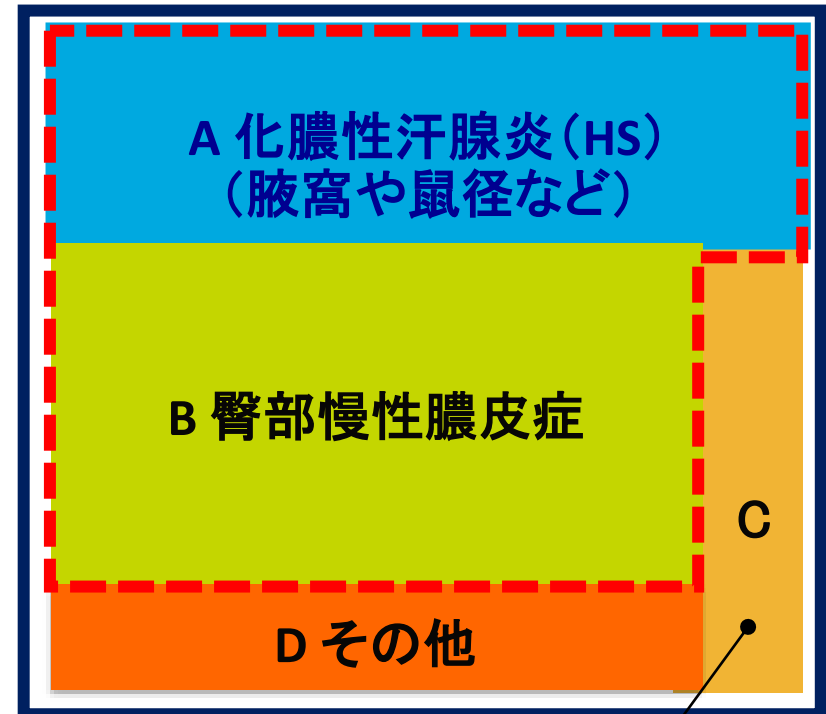
欧米 化膿性汗腺炎(HS): A+B

- 1) 欧米では、慢性膿皮症の名称は使用されていない
- 2) 臀部慢性膿皮症は臀部に生じる化膿性汗腺炎(hidradenitis suppurativa: HS)³⁾と診断されている

日本

慢性膿皮症: A+B+C+D

- 1) 慢性膿皮症: 宿主側の要因により慢性難治性の経過をとる細菌性・化膿性皮膚疾患¹⁻²⁾
- 2) 臀部慢性膿皮症は慢性・再発性の皮下結節・膿瘍を主な症状とするため、細菌感染症と見なされてきた



膿疱性穿掘性頭部毛包炎

- 1) 長尾貞紀 他. 西日皮膚. 39: 701-711, 1977
- 2) 田村 敦志, 最新皮膚科学大系14; 85-90, 2003
- 3) 村田洋三 他. 皮膚の科学. 12; 3-11, 2013

鑑別疾患：化膿性汗腺炎≠感染症

・化膿性汗腺炎は感染症ではない。

一過性あるいは持続性の皮下結節や膿瘍などの臨床症状のため細菌感染として疑われてきた。しかし、細菌（主に皮膚に常在するコアグラウゼ陰性ブドウ球菌や嫌気性菌）の存在は必ずしも感染とは同義ではなく、病変部から分離された細菌が自然免疫を介した炎症に関与することが推察されている。

→局所培養で細菌陰性または皮膚常在菌のみ。

癬、癰、放線菌感染、ネコひっかき病、皮膚腺病、鼠径リンパ肉芽腫などの感染症を鑑別する。

* 感染症以外の毛巣洞、クローン病と潰瘍性大腸炎の肛門周囲病変、悪性腫瘍などの鑑別も必要。

鑑別疾患：化膿性汗腺炎≠感染症

▪ 化膿性汗腺炎は感染症ではない。

① 炎症があるにもかかわらず病変近くのリンパ節腫脹がみられない。

② 皮膚に瘻孔が多数あるにも関わらず黄色ブドウ球菌や溶連菌の重複感染は極めて稀である。

③ 感染症を助長するステロイドや免疫抑制剤、TNF α 阻害薬が有効である。

ただし、バイオフィルムの形成は炎症の進展に寄与する可能性がある。

Zouboulis CC et al. J Eur Acad Dermatol Venereol. 29: 619-44, 2015

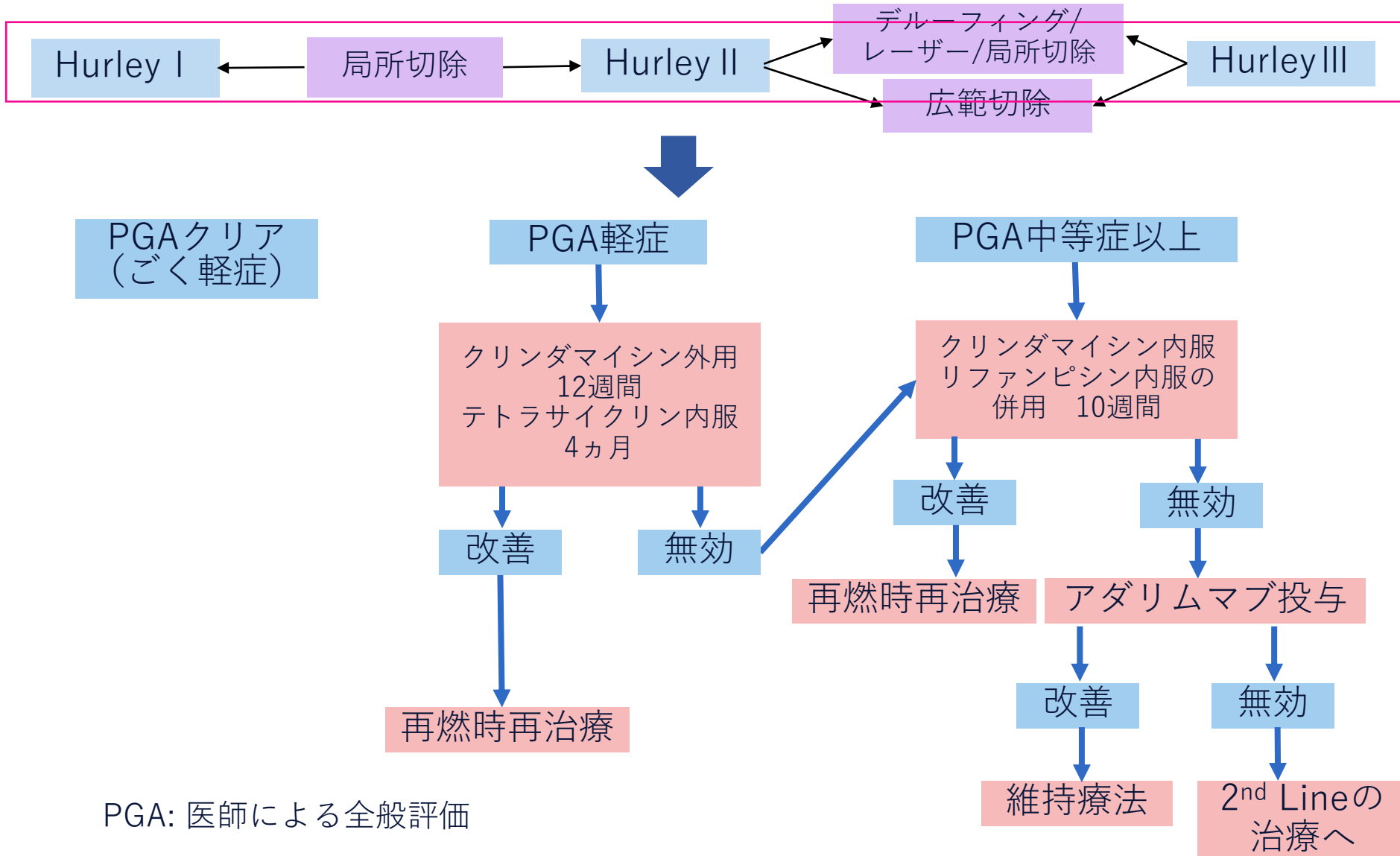
Ring HC et al, Br J Dermatol. 176: 993-1000, 2017

本日の予定

- ① 定義と診断
- ② 重症度分類**
- ③ 今後の課題

治療アルゴリズム

補助療法（疼痛管理、重複感染の管理、体重の減量及び禁煙）



PGA: 医師による全般評価

化膿性汗腺炎の重症度評価

従来、重症度はHurley病期分類¹⁾が使用されていた。

I : 孤立した膿瘍、

II : 1つの病巣で瘢痕ができ、瘻孔が形成される。

III : 瘢痕と瘻孔からなる病巣が複数癒合し炎症と慢性的な排膿をともなう。

→簡便ではあるものの、部位の記載などがなく、正確に重症度を表現しにくい。近年ではより正確に記載できるSartoriusスコア²⁾も用いられている。

1) Hurley HJ, Dermatologic Surgery, 2nd edn. 623-45, 1996

2) Sartorius K et al, Br J Dermatol. 161: 831-9, 2009

化膿性汗腺炎の重症度評価

Hurley病期分類



I : 孤立した膿瘍



II : 1つの病巣で瘢痕ができ、瘻孔が形成される。



III : 瘢痕と瘻孔からなる病巣が複数癒合し炎症と慢性的な排膿をともなう。

化膿性汗腺炎の重症度評価

改変Sartorius スコア

- Sartoriusらが2003年に公表したHSの重症度の評価指標を改良したもの。
- 改変SartoriusスコアはHurley重症度分類とほぼ相関する。
 - 軽症:60点未満
 - 中等症:60点以上170点未満
 - 重症:170点以上

	係数	各部位の合計点				
1 病巣の個数(腋窩, 鼠径部, 臀部など)	×3					点
2 病巣内の皮疹の数を合算する(病巣) 結節の数	×1	腋窩	鼠径部	臀部	その他	
瘻孔の数	×6					小計 点
3 同病巣内の皮疹間の最長距離 <5 cm:1点 5-10 cm:3点 >10 cm 9点	×1					小計 点
4 皮疹間に正常皮膚が残存している 存在する:0点 存在しない:9点	×1					小計 点
						合計 点

* 2 から 4 は病巣ごとに計算し、合計する。



1: 病巣の数 左右腋窩、臀部に存在するので

$$3\text{か所} \times 3 = \underline{9\text{点}}$$

2: それぞれの部位での皮疹の数

結節はそれぞれ1点

瘻孔はそれぞれ6点 で計算

右腋窩 結節8個 瘻孔3個

$$\rightarrow 8 \times 1 + 3 \times 6 = 26\text{点}$$

左腋窩 結節7個 瘻孔2個

$$\rightarrow 7 \times 1 + 2 \times 6 = 19\text{点}$$

臀部 結節12個 瘻孔3個

$$\rightarrow 12 \times 1 + 3 \times 6 = 30\text{点}$$

小計 75点





3 : 同一病巣内の皮疹間の最長距離

右腋窩	10 cm以上	9点
左腋窩	10 cm以上	9点
臀部	10 cm以上	9点
小計	27点	

4 : 皮疹間に正常皮膚が存在するか

右腋窩	存在する	0点
左腋窩	存在しない	9点
臀部	存在する	0点
小計	9点	



合計 **9+75+27+9=120点**

化膿性汗腺炎の重症度分類

HiSCR

薬物治療に対する症状の臨床反応を数値化して表した疾患活動性の指標であるHiSCRが達成されていれば、「**症状の進行を抑えている**」ことになる

計算方法と達成基準

治療前後での、12部位の**炎症性結節・膿瘍・排膿性瘻孔**の総数を比較する

全領域の総数	炎症性結節	膿瘍	排膿性瘻孔
治療前	〇〇	△△	□□
治療後	●	▲	■

治療前後で

①合計が50%以上減少

②それぞれ増加していない

➡ ①と②の両方を満たせばHiSCR達成



排膿性瘻孔

膿瘍

化膿性汗腺炎の重症度分類

HiSCR

達成

	ベースライン	治療12週時
炎症性結節	15	5
膿瘍	5	5
排膿性瘻孔	4	4

○ 合計が50%以上減少

○ それぞれ増加していない

未達成

	ベースライン	治療12週時
炎症性結節	15	10
膿瘍	5	4
排膿性瘻孔	4	2

✕ 合計が50%減少していない

○ それぞれ増加していない



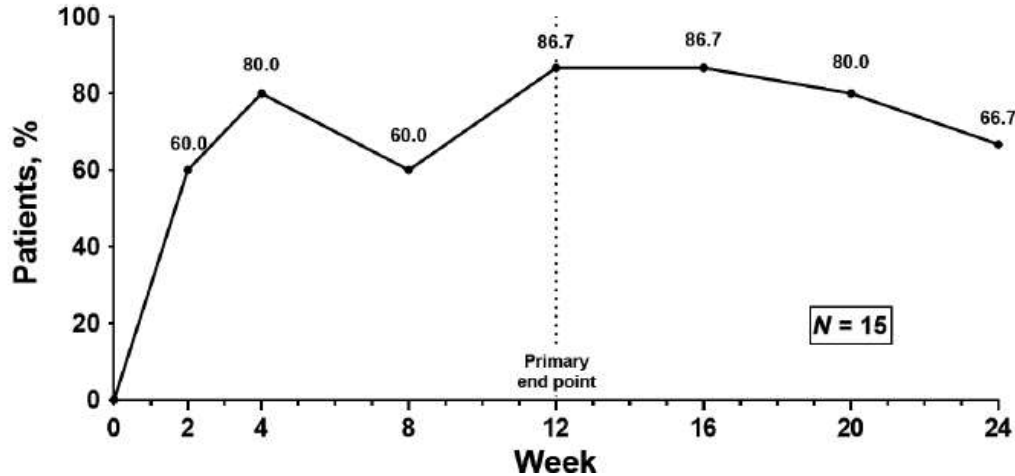
排膿性瘻孔

膿瘍

- ・ 瘻孔は一般的に結節⇒膿瘍⇒瘻孔の順で形成される
- ・ 排膿性瘻孔や膿瘍の数が減少していても、炎症性結節数と膿瘍数の合計が半分以下に減少していなければHiSCR達成にはならないため、HiSCRは非常に厳しい基準といえる。

重症度分類の例: アダリムマブによる治療

本邦の化膿性汗腺炎に対するアダリムマブの治験



第3相、多施設、非盲検、単群研究の中間解析の結果。

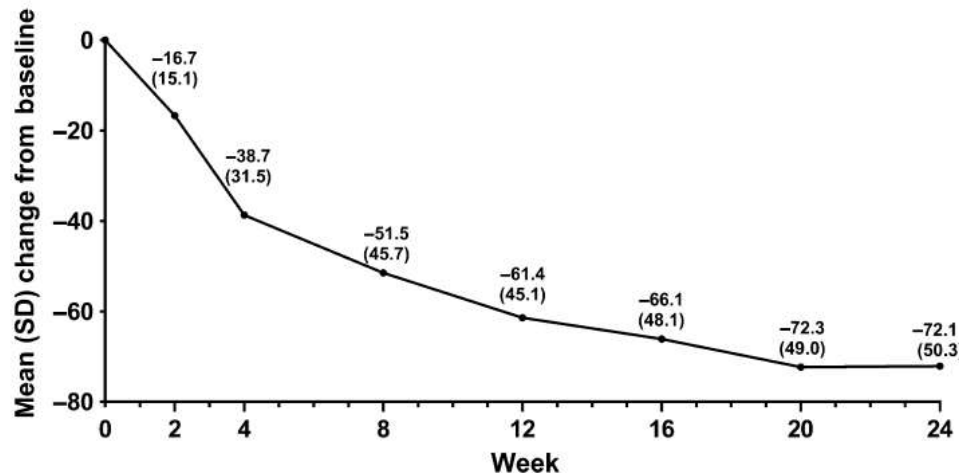
患者15名(男性13名、女性2名)

Hurley病期分類

Ⅱ: 9名、Ⅲ: 6名
(中等症以上)

12週の段階で86.7%の患者がHiSCRを達成していた。

改変Sartoriusスコアも改善。



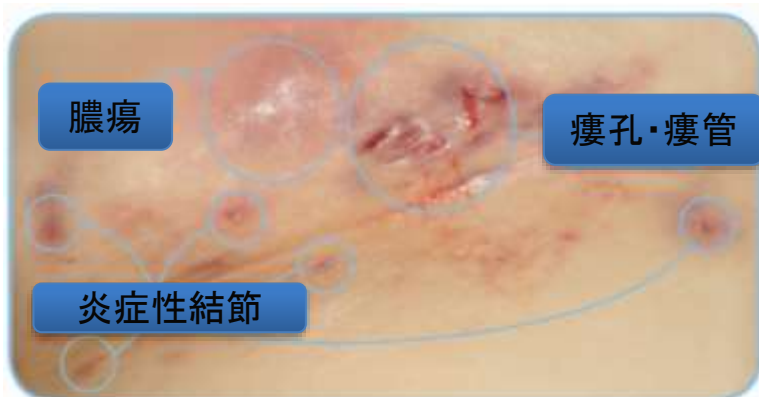
化膿性汗腺炎の重症度分類

IHS4 (International hidradenitis suppurativa 4)

- ・ HS重症度の動的評価のための臨床スコアリングシステムである
- ・ **結節**、**膿瘍**、**瘻孔・瘻管**の数で評価される
- ・ 中等度から重度の症例の識別、早期発見を可能にする
- ・ HiSCRに含まれる臨床徴候のみで評価するため、HiSCRと組み合わせて使いやすい

総合 IHS4
1X (炎症性結節の数) + 2X (膿瘍の数) + 4X (瘻孔・瘻管の数)

HS 重症度	
≤ 3	軽度
4~10	中等度
≥ 11	重度



1X (炎症性結節 5個) = 5
2X (膿瘍 1個) = 2
4X (瘻孔・瘻管 2個) = 8
IHS4 = 15、重度

本日の予定

- ① 定義と診断
- ② 重症度分類
- ③ 今後の課題**

難病指定への問題点

現在までの指摘事項(抜粋)

化膿性汗腺炎(hidradenitis suppurativa)

〇 概要

1. 概要

化膿性汗腺炎は慢性、炎症性、再発性、消耗性の皮膚毛包性疾患であり、思春期以降に発症する。痛みと発赤を伴う病変が腋窩や鼠径部、臀部などアポクリン汗腺の多い部位に発生する。中でも γ セクレターゼ遺伝子に変異のある家族性化膿性汗腺炎は特に重症である。確立された治療はなく、継続的に患者の生活の質を障害する。

2. 原因

以前は細菌感染症とされていたが、近年の研究では毛包漏斗部の脆弱性と表皮蜜腫形成、自然免疫の過剰反応が原因と分かってきた。病変部では TNF- α や IL-17, IL-23 などの炎症性サイトカインの過剰発現がみられる。家族性に発症する化膿性汗腺炎患者の家系(常染色体優性遺伝形式)では毛包の分化や免疫の制御に関与する γ セクレターゼ遺伝子の変異がみられ、その下流にある Notch シグナルの異常が発症に関与していると報告されている。海外では 30-40%の患者に家族歴がみられるが、本邦では数%程度である。しかしながら γ セクレターゼ遺伝子変異のない化膿性汗腺炎患者も多く、原因は不明な点が多い。

3. 症状

化膿性汗腺炎は思春期以降に腋窩や鼠径部、臀部などアポクリン汗腺の多い部位に痛みや発赤を伴う硬結が多発し皮下腫瘍を形成する。さらに悪化するとは膿を繰り返し、瘻孔を形成し、肥厚性癬癩になってしまう。重症度は Hurley 病期分類や病変の部位、数、広がりなどを考慮した改変 Sartorius スコアを用いる。本邦における診断基準は「化膿性汗腺炎診断の手引き 2020」を参考にする。また、重症度分類は改変 Sartorius スコアを参考に作製しており、皮膚の遺伝関連性希少難治疾患網羅的研究班で行ったアンケート調査の結果をもとに 60 点未満を軽症、60 点以上～170 点未満を中等症、170 点以上を重症と定義した。今後の調査を通じて変更する可能性がある。

4. 治療法

軽症から中等症ではクリンダマイシンやテトラサイクリン系抗生剤などの投与を行う。2019 年に既存の治療が無効な化膿性汗腺炎に対して抗 TNF- α 抗体であるアダリムマブが保険適用となった。そのほかレチノイドや抗炎症薬・免疫抑制剤の全身投与の報告があるが、その効果は一定しない。患者の症状に応じて外科的切除も検討する。特に皮下瘻孔や癬癩は外科的切除が有効である。上記の治療法を組み合わせながら治療していくが、基本的には対症療法であるので、生涯にわたり治療の必要がある。

5. 予後

本邦において患者の予後を調べた統計はないが、思春期以降長期にわたり症状が持続するため、患者の生活の質は著しく障害されていることが推察される。また、臀部の症例の場合には有棘細胞癌の発症リスクがあり、海外では 3.8%の症例に有棘細胞癌の発生があったと報告されている。

①どのくらい患者がいるか不明。

②ガイドラインがない。

③患者さんはどのくらい困っているのか？

④患者の予後は？

難病指定への問題点

現在までの指摘事項(抜粋)

化膿性汗腺炎(hidradenitis suppurativa)

〇 概要

1. 概要

化膿性汗腺炎は慢性、炎症性、再発性、消耗性の皮膚毛包性疾患であり、思春期以降に発症する。痛みと発赤を伴う病変が腋窩や鼠径部、臀部などアポクリン汗腺の多い部位に発生する。中でもγセクレターゼ遺伝子に変異のある家族性化膿性汗腺炎は特に重症である。確立された治療はなく、継続的に患者の生活の質を障害する。

2. 原因

以前は細菌感染症とされていたが、近年の研究では毛包漏斗部の脆弱性と表皮蜜腫形成、自然免疫の過剰反応が原因と分かってきた。病変部では TNF-α や IL-17, IL-23 などの炎症性サイトカインの過剰発現がみられる。家族性に発症する化膿性汗腺炎患者の家系(常染色体優性遺伝形式)では毛包の分化や免疫の制御に関与するγセクレターゼ遺伝子の変異がみられ、その下流にある Notch シグナルの異常が発症に関与していると報告されている。海外では 30-40%の患者に家族歴がみられるが、本邦では数%程度である。しかしながらγセクレターゼ遺伝子変異のない化膿性汗腺炎患者も多く、原因は不明な点が多い。

3. 症状

化膿性汗腺炎は思春期以降に腋窩や鼠径部、臀部などアポクリン汗腺の多い部位に痛みや発赤を伴う硬結が多発し皮下腫瘍を形成する。さらに悪化するとは膿を繰り返し、瘻孔を形成し、肥厚性癬癩になってしまう。重症度は Hurley 病期分類や病変の部位、数、広がりなどを考慮した改変 Sartorius スコアを用いる。本邦における診断基準は「化膿性汗腺炎診断のガイドライン 2020」を参考にする。また、重症度分類は改変 Sartorius スコアを参考に作製しており、皮膚の遺伝関連性希少難治疾患網羅的研究班で行ったアンケート調査の結果をもとに 60 点未満を軽症、60 点以上～170 点未満を中等症、170 点以上を重症と定義した。今後の調査を通じて変更する可能性がある。

4. 治療法

軽症から中等症ではクリンダマイシンやテトラサイクリン系抗生剤などの投与を行う。2019 年に既存の治療が無効な化膿性汗腺炎に対して抗 TNF-α 抗体であるアダリムマブが保険適用となった。そのほかレシノイドや抗炎症薬・免疫抑制剤の全身投与の報告があるが、その効果は一定しない。患者の症状に応じて外科的切除も検討する。特に皮下瘻孔や癬癩は外科的切除が有効である。上記の治療法を組み合わせながら治療していくが、基本的には対症療法であるので、生涯にわたり治療の必要がある。

5. 予後

本邦において患者の予後を調べた統計はないが、思春期以降長期にわたり症状が持続するため、患者の生活の質は著しく障害されていることが推察される。また、臀部の症例の場合には有棘細胞癌の発症リスクがあり、海外では 3.8%の症例に有棘細胞癌の発生があったと報告されている。

①どのくらい患者がいるか不明。

○:疫学調査を行った。

②ガイドラインがない。

△:ガイドラインは難しかったので診療指針を作成した。

③患者さんはどのくらい困っているのか？

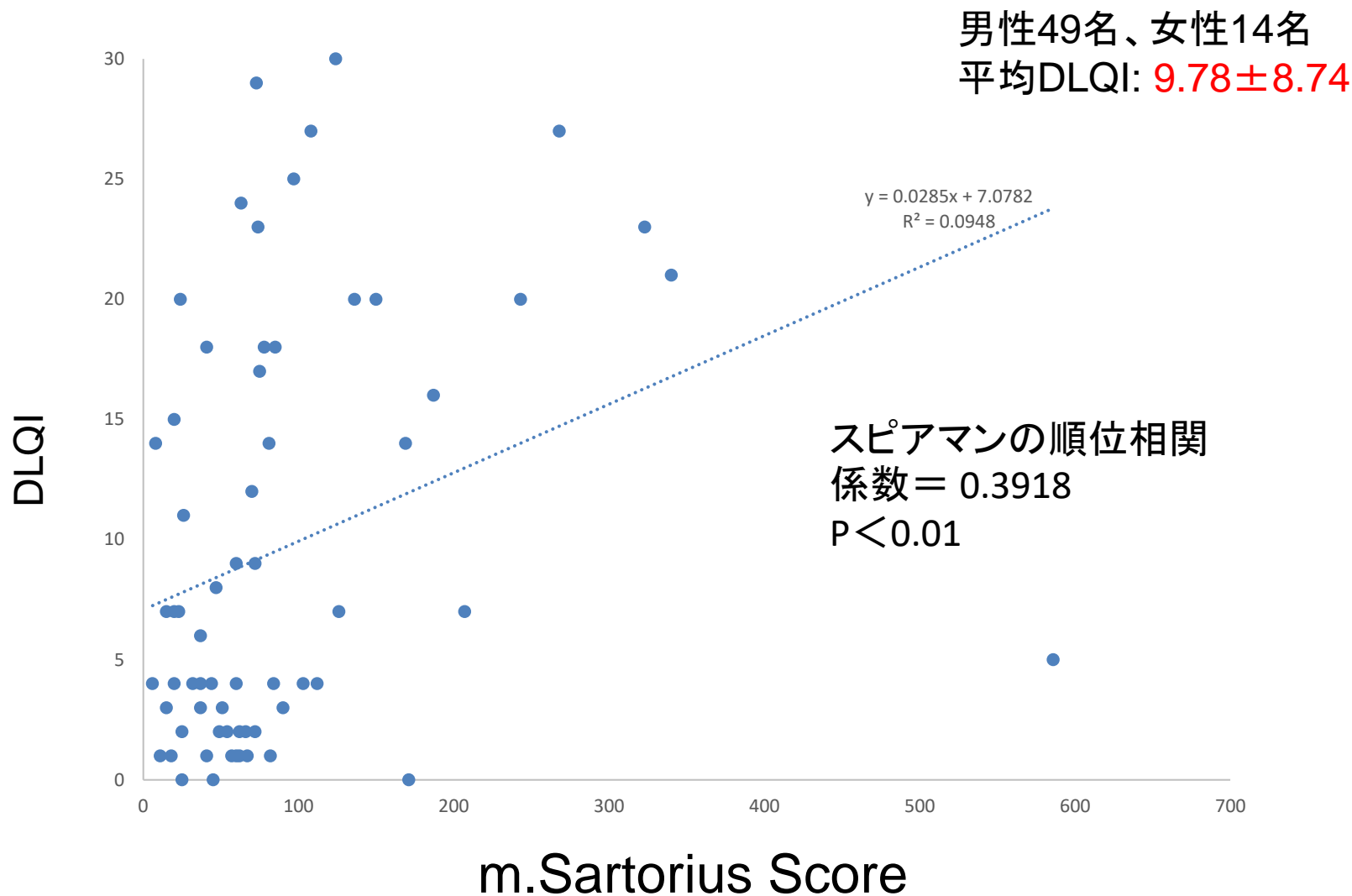
④患者の予後は？

化膿性汗腺炎のQoL調査

- ・化膿性汗腺炎は慢性の疾患であり、患者のQoLを障害するが、本邦での実態は分かっていない。
- ・本邦の化膿性汗腺炎の実態を把握するためにアンケート調査を行った。
- ・患者背景：性別、年齢、既往歴、家族歴、罹病期間、既往歴
- ・重症度：医師判断による重症度（軽症、中等症、重症、最重症）
Sartoriusスコア、Hurley病期分類
- ・QoL： DLQI, SF-36v2

※日本大学医学部附属板橋病院臨床研究倫理審査委員会 承認済
み RK-180313-7

化膿性汗腺炎の重症度はDLQIと相関する。



相関係数は0.39であり、緩やかな正の相関があった。

・ SF-36v2(MOS 36-Item Short-Form Health Survey version 2)は現在最も国際的に使用されている健康関連QoL尺度である¹⁾。

・ **国民標準値と比べることができ、疾患の種類に限定されない包括的QoL尺度である。**

・ 身体機能、日常役割機能(身体)、体の痛み、全体的健康観、活力、社会生活機能、日常役割機能(精神)心の健康の8つの健康概念を測定する。

あなたの健康について

このアンケートはあなたがご自分の健康をどのように考えているかをおうかがいするものです。あなたが毎日をどのように感じ、日常の活動をどのくらい自由にできるかを知るうえで参考になります。お手数をおかけしますが、何卒ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

以下のそれぞれの質問について、一番よくあてはまるものに印(☑)をつけてください。

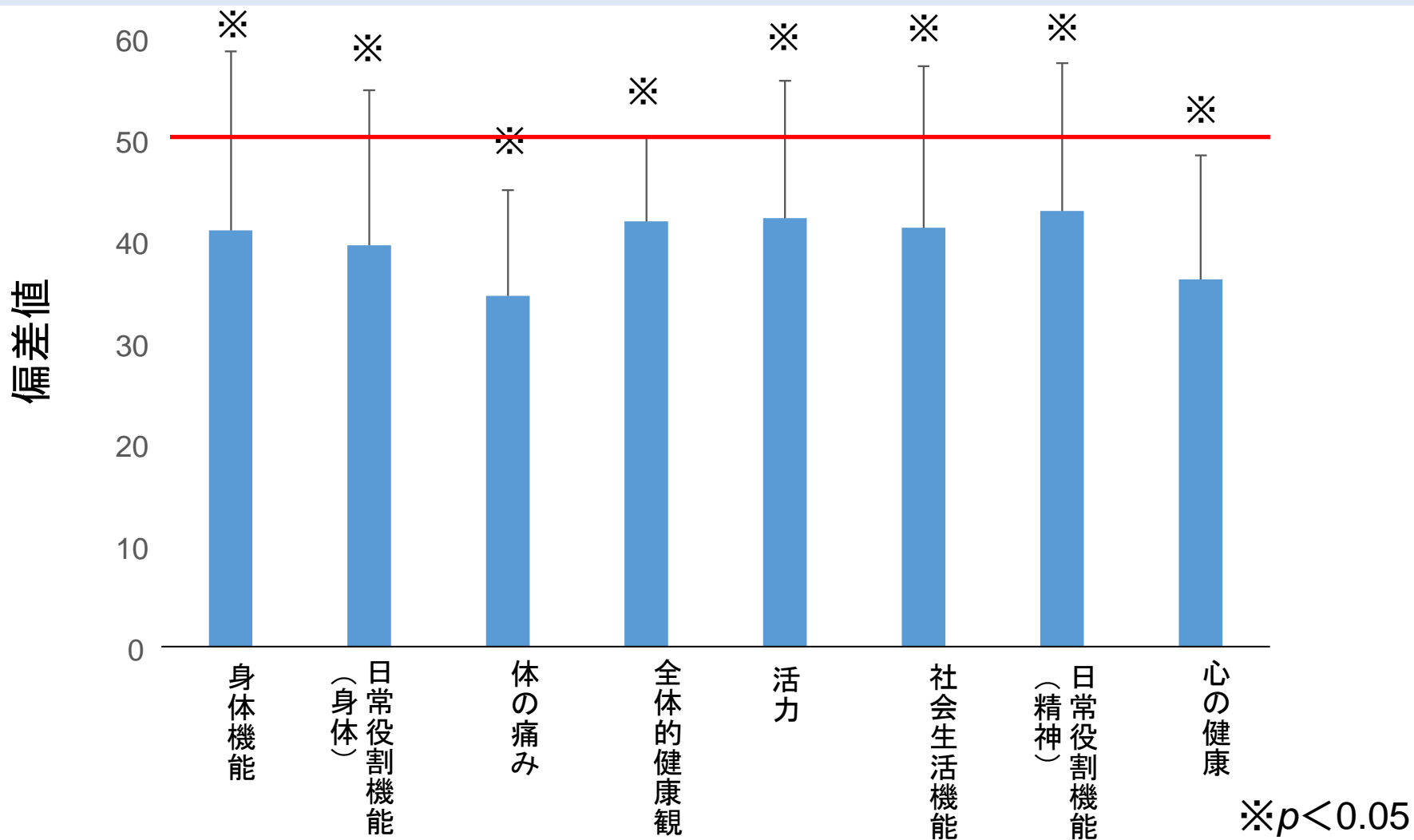
問1 あなたの健康状態は？(一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい)

最高に良い	とても良い	良い	あまり良くない	良くない
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

問2 1年前と比べて、現在の健康状態はいかがですか。(一番よくあてはまるものに☑印をつけて下さい)

1年前より、はるかに良い	1年前よりは、やや良い	1年前と、ほぼ同じ	1年前ほど、良くない	1年前より、はるかに悪い
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

化膿性汗腺炎の重症度はDLQIと相関する。



2007年度の国民標準値（健常人）を基準として、その平均値が50点、標準偏差が10点となるように換算し偏差値を算出した。国民標準値の標準偏差が10と分かっているのでZ検定を行った。すべての項目が統計学的に国民標準値と比べて有意に低かった。

Hayama K et al. (manuscript in preparation)

難病指定への問題点

現在までの指摘事項(抜粋)

化膿性汗腺炎(hidradenitis suppurativa)

〇 概要

1. 概要

化膿性汗腺炎は慢性、炎症性、再発性、消耗性の皮膚毛包性疾患であり、思春期以降に発症する。痛みと発赤を伴う病変が腋窩や鼠径部、臀部などアポクリン汗腺の多い部位に発生する。中でも γ セクレターゼ遺伝子に変異のある家族性化膿性汗腺炎は特に重症である。確立された治療はなく、継続的に患者の生活の質を障害する。

2. 原因

以前は細菌感染症とされていたが、近年の研究では毛包漏斗部の脆弱性と表皮蜜腫形成、自然免疫の過剰反応が原因と分かってきた。病変部では TNF- α や IL-17, IL-23 などの炎症性サイトカインの過剰発現がみられる。家族性に発症する化膿性汗腺炎患者の家系(常染色体優性遺伝形式)では毛包の分化や免疫の制御に関与する γ セクレターゼ遺伝子の変異がみられ、その下流にある Notch シグナルの異常が発症に関与していると報告されている。海外では 30-40%の患者に家族歴がみられるが、本邦では数%程度である。しかしながら γ セクレターゼ遺伝子変異のない化膿性汗腺炎患者も多く、原因は不明な点が多い。

3. 症状

化膿性汗腺炎は思春期以降に腋窩や鼠径部、臀部などアポクリン汗腺の多い部位に痛みや発赤を伴う硬結が多発し皮下腫瘍を形成する。さらに悪化するや腫瘍を繰り返し、瘻孔を形成し、肥厚性癬癩になってしまう。重症度は Hurley 病期分類や病変の部位、数、広がりなどを考慮した改変 Sartorius スコアを用いる。本邦における診断基準は「化膿性汗腺炎診断のガイドライン 2020」を参考にする。また、重症度分類は改変 Sartorius スコアを参考に作製しており、皮膚の遺伝関連性希少難治疾患群網羅的研究班で行ったアンケート調査の結果をもとに 60 点未満を軽症、60 点以上～170 点未満を中等症、170 点以上を重症と定義した。今後の調査を通じて変更する可能性がある。

4. 治療法

軽症から中等症ではクリンダマイシンやテトラサイクリン系抗生剤などの投与を行う。2019 年に既存の治療が無効な化膿性汗腺炎に対して抗 TNF- α 抗体であるアダリムマブが保険適用となった。そのほかレシノイドや抗炎症薬・免疫抑制剤の全身投与の報告があるが、その効果は一定しない。患者の症状に応じて外科的切除も検討する。特に皮下瘻孔や癬癩は外科的切除が有効である。上記の治療法を組み合わせながら治療していくが、基本的には対症療法であるので、生涯にわたり治療の必要がある。

5. 予後

本邦において患者の予後を調べた統計はないが、思春期以降長期にわたり症状が持続するため、患者の生活の質は著しく障害されていることが推察される。また、臀部の症例の場合には有棘細胞癌の発症リスクがあり、海外では 3.8%の症例に有棘細胞癌の発生があったと報告されている。

①どのくらい患者がいるか不明。

○:疫学調査を行った。

②ガイドラインがない。

△:ガイドラインは難しかったので診療指針を作成した。

③患者さんはどのくらい困っているのか？

○:QoL調査を実施した。

④患者の予後は？

×:海外でも予後は不明。

化膿性汗腺炎の予後

EPIDEMIOLOGY AND HEALTH SERVICES RESEARCH

BJD
British Journal of Dermatology

Risk factors, clinical course and long-term prognosis in hidradenitis suppurativa: a cross-sectional study*

C.B. Kromann,¹ I.E. Deckers,² S. Esmann,¹ J. Boer,³ E.P. Prens² and G.B.E. Jemec¹

¹Department of Dermatology, Health Sciences Faculty, Roskilde Hospital, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark

²Department of Dermatology, Erasmus MC, University Medical Center, Rotterdam, The Netherlands

³Department of Dermatology, Deventer Hospital, Deventer, The Netherlands

127名の患者を長期間追跡調査し(平均22年間)、その29.2%で症状が悪化もしくは不変であった¹⁾。長期間続く疾患であるので“decades-long chronicity”と表現されることもある²⁾。

1) Kromann CB, et al. Br J Dermatol. 171:819-24, 2014

2) Sabat R, et al. Nat Rev Dis Primers. 12;6:18, 2020

化膿性汗腺炎診療の手引き2020

日本皮膚科学会ガイドライン

化膿性汗腺炎診療の手引き 2020

第1章 背景

第2章 定義と診断基準

定義、診断基準、分類と重症後評価、臨床分類

第3章 疫学

有病率、性差、好発年齢、罹病期間、好発部位、家族歴、悪化因子、併存疾患など

第4章 発症機序

病理、炎症

第5章 合併症

急性合併症、慢性局所性合併症、悪性腫瘍、全身性合併症、リウマチ疾患

第6章 治療

外用薬、内服療法、生物学的製剤、外科的治療、補助療法

第7章 治療アルゴリズム

今後の改定でガイドラインにするためにCQを追加する。

まとめ

- 化膿性汗腺炎は感染症ではなく、毛包を中心とした炎症性疾患である。
- 本邦における化膿性汗腺炎は臀部に罹患部が多いなど海外と背景が異なる。
- 化膿性汗腺炎患者のQoLは悪い。
- 生物学的製剤など新しい治療の開発やガイドラインの整備によりQoLや予後の改善が期待される。