AMCoR
Asahikawa Medical University Repository http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/

旭川厚生病院医誌 (2006.06) 16巻1号:14～18.

旭川医科大学皮膚科最近18年間の円形脱毛症の統計的観察

橋本喜夫, 井川哲子, 飯塚　一

旭川医科大学皮膚科最近18年間の円形脱毛症の統計的観察

橋本喜夫[1)] 井川哲子[1)] 飯塚　一[2)]

要　旨

1987年から2004年までの18年間に旭川医大皮膚科に初診した円形脱毛症（alopecia areata；以下AA）494例について，特にその臨床型，予後，治療法，合併症などに焦点をあてて，統計的検討を行った。単発型，多発型など病変の広がりで分類する従来の臨床型に比較して，家族歴，合併症などを考慮するIkeda分類はAAの予後をよりよく反映することが示された。治療法についてはほとんどが併用療法で施行され，個々の有効性を判定することは困難であったが，PUVA療法，凍結療法は患者のドロップアウトがほとんどなく，経過観察が容易になる利点があった。合併症はアトピー性皮膚炎が最も多く，その他甲状腺疾患，抗核抗体陽性例が散見されAAの病因の一つが自己免疫異常であることが示唆された。

Key Words：円形脱毛症，Ikeda分類，PUVA　療法，凍結療法，自己免疫異常

緒　言

円形脱毛症（以下AAと略）は比較的頻度の高い皮膚科疾患であるが，その病因は未だ明かではなく，治療に苦慮する症例も多い。本症の統計的観察は，本邦では新潟大[1)]，島根大[2)]などでなされてるが，多くない。今回，われわれは1987年から2004年の18年間に旭川医科大学皮膚科外来を初診した494名のAA患者の統計的検討を行い，従来の臨床型分類とIkedaの分類を使用し，予後，家族内発生率などの関連を比較した。また当科における基本的治療についても言及する。

対象と方法

1987年１月から2004年12月までの18年間に，旭川医科大学皮膚科を初診した円形脱毛症（AA）患者を対象とした。AAの病型を従来の通常型（単発型，多発型），全頭型，汎発型，ophiasis型に分類し，さらにIkedaの報告[3)]に準じた臨床分類も行い，これらの分類における予後，家族内発生率などを比較検討した。Ikedaの分類であるが，アトピー素因の有無，患者本人もしくは両親の高血圧の有無，胃十二指潰瘍，糖尿病，甲状腺疾患などのendocrine-autonomic diseaseの合併の有無によって４型（common type，atopic type，prehypertensive type，combined type）に分類した。その他，施行した治療内容についても検討を加えた。初診後，再来受診していない患者，最低１カ月以上の経過観察ができなかった患者は経過不明とした。一部の多発型，全頭型，汎発型，ophiasis型の重症例78例については，甲状腺機能検査（T３，T４，TSH）を，72例については抗核抗体検査も施行した。

結　果

１）年次別症例数

表１に年次別症例数を示した。1987年から2004年の18年間にAA患者は494名（男219名，女275名）が受診した。男女比は１：1.26で，頻度は全新患患者数の1.72％を占めていた。

２）年齢分布

表２にAA患者の発症時の年齢分布を示した。これをまとめると１歳８カ月から77歳の間で，10歳代が18.0％とピークがみられ，次いで40歳代が16.8％であ

１）旭川厚生病院　皮膚科　〒078－8211　旭川市１条通24丁目
２）旭川医大皮膚科

表1　円形脱毛症年次別症例数

年度	男（人）	女（人）	計（%）	新患総数（人）
1987	18	17	35（2.05）	1799
1988	13	20	33（1.94）	1704
1989	14	15	29（1.82）	1592
1990	16	17	33（2.07）	1594
1991	14	18	32（2.05）	1563
1992	13	14	27（1.70）	1595
1993	17	13	30（1.86）	1610
1994	11	14	25（1.59）	1575
1995	7	13	20（1.32）	1519
1996	11	17	28（2.11）	1328
1997	8	11	19（1.43）	1329
1998	8	8	16（1.25）	1278
1999	8	17	25（1.67）	1496
2000	10	17	27（1.77）	1525
2001	11	16	27（1.69）	1596
2002	13	18	31（1.51）	2052
2003	10	17	27（1.56）	1730
2004	17	16	33（1.79）	1839

表2　円形脱毛症患者の年齢分布

年齢	男（人）	女（人）	総数（%）
0－9	40	40	80（16.2）
10－19	43	45	88（18.0）
20－29	33	45	78（15.9）
30－39	40	40	80（16.2）
40－49	35	48	83（16.8）
50－59	14	40	54（11.0）
60－69	7	13	20（3.98）
70－79	7	4	11（1.83）
計	219	275	494（100）

った。

3）臨床型分類

従来の臨床型分類では，単発型225例（45.6%），多発型199例（40.4%），全頭型22例（4.4%），汎発型42例（8.6%），ophiasis型6例（1.22%）で単発型，多発型あわせて通常型は424例（85.8%）であった。これに対し，Ikedaの分類[3]ではcommon type317例（64.2%），atopic type96例（19.6%），prehypertensive type51例（10.4%），combined type30例（6.07%）である。

4）合併症

表3に示したように494例中，のべ41の合併症が確認された。その中でアトピー性皮膚炎（AD）が最も多く87例（17.7%）で，高血圧51例（10.4%），チック，神経症などの心身症（PSD）が13例（2.8%），尋常性疣贅12例（2.45%），甲状腺疾患（機能亢進，機能低下，橋本病）9例（1.83%）などである。その他，重症筋無力症，マルファン症候群，サルコイドーシス，大動脈炎症候群，慢性関節リウマチ，潰瘍性大腸炎，特発性血小板減少性紫斑なども少数ながら認められた。

5）治療経過と臨床型

治療経過は最長2年間までは経過をみているので，2003年までの結果を示すが，経過不明例は189例である。経過が観察できた2003年までの305例中，最終的に治癒した症例は166例（54.4%）であった。臨床型別の治癒率を表4に示すが，単発型84.8%，多発型42.3%，全頭型16.7%，汎発型18.2%，ophiasis型0%であった。Ikedaの分類での治癒率はcommon type 71.0%，atopic type28.8%，prehypertensive type40.7%，combined type23.5%であった。治癒までに要した平均治療期間は単発型で5.03±3.14（月）(平均±SD)(n=88)，多発型は11.3±8.2（月）(n=56)，汎発型は2.5±1.3（年）(n=5)，全頭型　2年（n=2）である。Ikedaの分類での治癒までの平均期間はcommon type7.41±6.9（月）(n=112)，atopic type9.27±8.4（月）(n=18)，prehypertensive type11.9±9.0（月）(n=18)，combined type　6.75±2.2（月）(n=6）で，早期に治癒してゆく症例群においてはその治癒期間にあまり差は認められない。

6）予後と臨床型

治療にもかかわらず2年以上症状が持続している難治例（2年難治例）は71例（23.3%）にみられた。2年難治例の出現率は単発型0%（0／120），多発型10.3%（14／136），全頭型43.8%（7／16），汎発型40.7%（11／27），ophiasis型83.3%（5／6）で，Ikedaの分類[3]ではcommon type　5.5%（10／180），atopic type20.6%（14／68），prehypertensive type2.9%（1／35），combined type31.8%（7／22）であった。臨床的に頻度が高く，予後が不均一である多発型のうちカルテの記載の揃った115例をIkeda[3]に準じて再分類すると，common type64例，atopic type23例，prehypertensive type16例，combined type12例となり，これらの2年難治例の出現率をみると，comon type14.1%（9／64），atopic type52.2%（12／23），prehypertensive type18.8%（3／16），combined type66.7%（8／12）となり，多発型の中でもIkeda分類を適用すれ

表3　円形脱毛症にみられた合併症

合併症	人数	合併症	人数
アトピー性皮膚炎	87	扁平疣贅	2
高血圧	51	慢性関節リウマチ	2
心身症（チック，神経症）	13	潰瘍性大腸炎	1
尋常性疣贅	12	マルファン症候群	1
消化器癌	10	大動脈炎症候群	1
気管支喘息	10	サルコイドーシス	1
アレルギー性鼻炎	9	白血病	1
（C型）肝炎	9	血友病	1
糖尿病	6	特発性血小板減少性紫斑病	1
Down症候群	5	先天性アンチトロンビンⅢ欠損	1
尋常性白斑	5	重症筋無力症	1
胃潰瘍	5	胸腺腫	1
心疾患	4	溶血性貧血	1
妊娠	4	子宮内膜症	1
橋本病	4	慢性膵炎	1
甲状腺機能亢進症	4	白内障	1
甲状腺機能低下症	1	高脂血症	1
子宮筋腫	2	腎不全	1
精神分裂病	2	染色体異常	1
慢性蕁麻疹	2	P-ANCA関連腎炎	1
		バージャー病	1

表4　各種臨床型と経過

従来の臨床型	症例数	治癒症例（治癒率%）	Ikedaの臨床型	症例数	治癒症例（治癒率）
単発型	120	101（84.8%）	common	180	127（71.0%）
多発型	136	57（42.3%）	atopic	68	19（28.8%）
全頭型	16	3（16.7%）	prehypertensive	35	14（40.7%）
汎発型	27	5（18.2%）	combined	22	6（23.5%）
ophiasis型	6	0（0%）			
計	305	166（54.4%）	計	305	166（54.4%）

ばある程度の予後推定が可能になる（表5）。

7）家系内発生率

家族内発生は27例（全症例の5.5%）にみられ，そのうちわけは単発型1例（0.44%；1／225），多発型16例（8.04%；16／199），汎発型4例（9.5%；4／42），全頭型5例（22.7%；5／22），ophiasis型0例（0%）である。Ikedaの分類ではprehypertensiveとcombine typeが家系内発生率が高い結果であった。

表5　通常分類の多発型　115例のうちわけ

Ikedaの分類による再分類化	二年難治例出現率
commontype　64例	14.1%（9／64）
atopictype　23例	52.2%（12／23）
prehypertensivetype　16例	18.8%（3／16）
combinedtype　12例	66.7%（8／12）

8）甲状腺機能検査，抗核抗体検査

多発型の重症例，全頭型，汎発型，ophiasis型の78例に，甲状腺機能検査（T3, T4, TSH）を，72例に抗核抗体検査を施行した。10例（12.8%）にT3, T4, またはTSHの異常値が観察され，17例（23.6%）は抗核抗体陽性を示した。

9）治療内容

施行された治療内容については表6に示す。併用治療が多いため，各治療の総和は全症例数（493）を越える。外用剤としては塩化カルプロニウムの使用頻度

表6　施行された治療内容（1987～2004年）対象493名

治療内容（外用，局所療法）	症例数（%）	治療内容（内服）	症例数（%）
塩化カルプロニウム	417（84.7%）	セファランチン	171（34.7%）
		ガンマーオリザノール	77（15.6%）
ステロイド外用剤	156（31.2%）	グリチルリチン，メチオニン，グリシン錠（グリチロン）	92（18.7%）
外用PUVA	61（12.4%）		
凍結療法	91（18.5%）	ステロイド内服（レダコート）	75（15.2%）
局所免疫療法（SADBE）	11（2.2%）	漢方療法	55（11.2%）
プロトピック	8（1.6%）	抗アレルギー剤	29（5.9%）

が84.7%と高く，ステロイド外用剤の使用頻度は31.2%である。内服薬としては，セファランチン，ガンマーオリザノール，グリチロンが使用頻度が高い結果であった。漢方薬は柴胡加竜骨牡蛎湯が多く，そのほか十全大補湯などの使用が多い。ステロイド内服は75例（15.2%）の患者に使用されていた。外用PUVA療法は61例（12.4%）に，凍結療法は91例（12.4%）に行われ，特にPUVA，凍結療法症例は再来受診率が良好で，経過不明例は1例もみられなかった。PUVA施行群では平均1.99±1.85（年）(平均±SD)(n=44）と長期にわたり経過観察が可能であった。治療内容個々の効果は外用療法と内服との併用療法が多く，個々の治療効果の判定は困難である。また外用PUVA，液体窒素による凍結療法は再来受診率が高く，詳細な経過観察が可能な治療法といえる。

考　　案

従来の臨床型分類とIkedaの分類について，治療経過で比較したところ，治癒率や治癒までに要した平均期間については両分類の間に差はなく，Ikedaの分類[3]の有利な点はみいだせない。しかし2年難治例の出現率を比較すると，従来の臨床分類では全頭型と，これより重症型といわれる汎発型では差が認められないのに対し，Ikedaの分類[3]ではcommon type，prehypertensive typeに比べ，atopic type，combined typeが明らかに難治例の頻度が高く，予後との関連が明確であった。また臨床的に予後の把握が難しく，しかも経過が不均一である多発型115例のみをIkeda分類したところ，2年難治例出現率はatopic typeとcombined typeで非常に高くなり，従来の臨床分類では予後推定不能な症例群をこの分類により，それぞれの型の予後の把握を可能にすると思われた。

今回の治療内容の検討については併用療法が多く，個々の治療法の有効性の検討は困難である。ただし，液体窒素療法あるいは外用PUVA療法についてはその有効性は不明であるが，再診受診率が高率であり，患者経過を長期に観察できる利点があった。ステロイド全身投与は重症例のみに適応となるが，発毛率はよいものの，再発率も高く，その副作用を考慮すると，今後はPUVA療法の併用[4]などのような投与法の検討も必要になるであろう。

AAの甲状腺検査では重症例の78例に施行したが，10例（12.8%）に異常値が観察された。持田ら[5]はAAでは潜在性自己免疫性甲状腺炎を高率に合併することを指摘している。また抗核抗体も72例中，17例（23.6%）に陽性を示し，これらは慢性関節リウマチ，特発性血小板減少性紫斑病，尋常性白斑，橋本病といった基礎疾患を有していた。現在AAの病因は自己免疫異常説[6]が主流であるが，今回のわれわれの結果も頻度は高くないものの，自己免疫性疾患を合併しており，この説を支持するものである。

参 考 文 献

1）森下美和子，佐藤良夫，永井透ほか：新潟大学皮膚科における最近6年間の円形脱毛症の統計的観察．臨床皮膚 42，583－587，1987

2）石本多佳子，出来尾哲，東儀君子ほか：島根医科大学附属病院皮膚科開院後5年間の脱毛症の統計的観察．皮膚臨床 30：621－625，1988

3）Ikeda T：A new classification of alopecia areata. Dermatologica 131：421－425，1965

4）荒瀬誠治：円形脱毛症の治療（3）その他の治療法．MB Derma 23：23－27，1999

5）持田耕己，三浦優子，今井龍介ほか：円形脱毛症の病態に関する研究（6）統計的検討，特に合併症について．日本皮膚科学会誌 103，97－102，1993

6）Bystryn JC&Tamesis J：Immunologic aspects of hair loss. J Invest Dermatol 96：88s－89s，1991

Statistical study on alopecia areata at Department of Dermatology, Asahikawa Medical College during the past 18 years

Yoshio HASHIMOTO[1)], Satomi IGAWA[1)], Hjime IIZUKA[2)]

Key Words：alopecia areata, complications

1）Dept. of Dermatology, Asahikawa Kosei Hospital, 1-24, Asahikawa, 078-8211, Japan
2）Department of Dermatology,Asahikawa Medical College

A statistical study of 494 out-patients with alopecia areata（AA） at the Department of Dermatology, Asahikawa Medical College was performed during 1987－2004.
we investigated the complications associated with AA（atopic dermatitis, vitiligo vulgaris, thyroid diseases）.
The rate of thyroid diseases was 12.8%, which was markedly higher than that of the normal population.
These results suggest that compications with AA and latent auto-immune diseases have a high rate of incidence.
The statistical approach to the complications of AA may be important for studies related to the pathogenesis of AA.