

AMCoR

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

皮膚科の臨床 (1993.07) 35巻7号:1017～1019.

ウイルス性疾患
疣贅に対するグルタルアルデヒド溶液外用療法の効果

松本光博、飯塚 一

●特集 / ウイルス性疾患

疣贅に対するグルタルアルデヒド 溶液外用療法の効果

松本光博* 飯塚 一*

要約: 23例の疣贅患者に対して25%または20%グルタルアルデヒド溶液の外用を行い良好な結果を得た。本療法は治療に8~12週を要するが、手技が簡単であり有効性が高いため有用な治療法と思われる。

I. はじめに

疣贅には液体窒素凍結療法、電気焼灼法をはじめとしてさまざまな治療が行われているが、疼痛や手技が煩雑なことなどから新しい治療法が望まれていた。London¹⁾は10%グルタルアルデヒド溶液を用いてよい成績を得たと報告している。本邦でも宿輪ら²⁾は20%グルタルアルデヒド溶液(商品名ステリハイドL)を疣贅に用いて液体窒素凍結療法に比してよい結果を報告している。

今回われわれは25%グルタルアルデヒド溶液またはステリハイドLを疣贅に用いて良好な結果を得たので報告する。

II. 方法

1. 使用薬剤

25%ステリハイド溶液(和光純薬, 試薬特級)または丸石製薬株式会社製のステリハイドL液を患部に1日1回綿棒で塗布し、乾燥する

* Mitsuhiro MATSUMOTO & Hajime IIZUKA, 旭川医科大学, 皮膚科学講座(主任: 飯塚 一教授), 現; 旭川厚生病院, 皮膚科(主任: 水元俊裕博士)

[別刷請求先] 松本光博: 松本皮膚科クリニック (〒068 岩見沢市4条西8丁目1番地)

まで放置した。必要に応じて液体窒素凍結療法やサリチル酸絆創膏を併用した。乾固した鱗屑、痂皮等はメスやピンセットを用いて切削した。

2. 対象

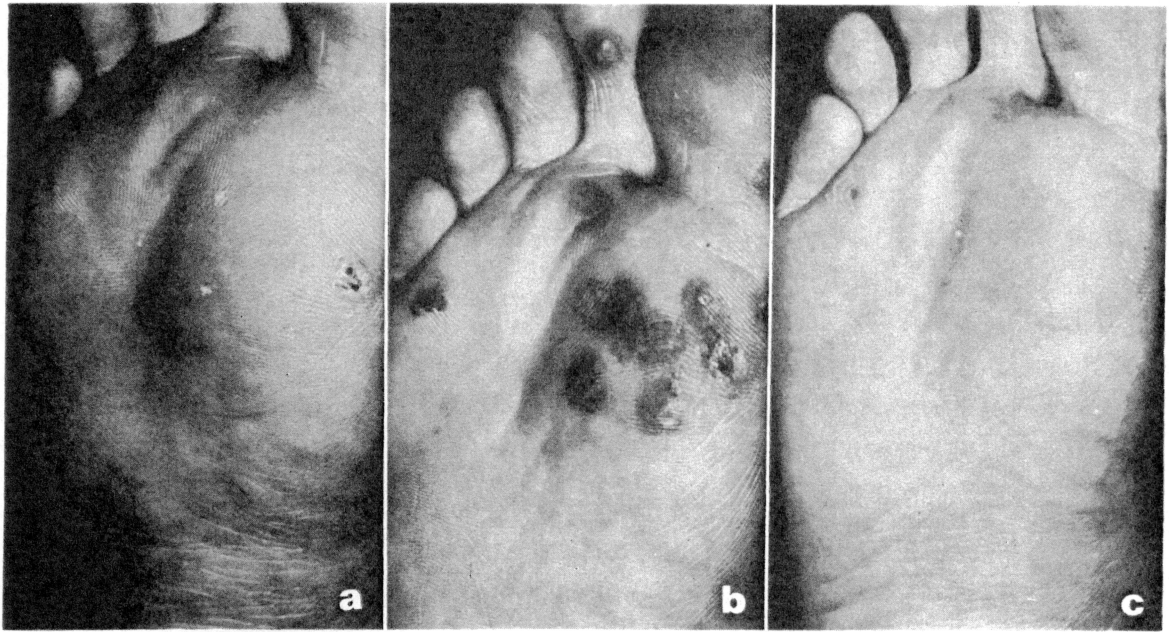
1989年4月から1991年6月までに旭川医科大学皮膚科外来および遠軽厚生病院皮膚科外来を受診した、疣贅と診断された患者を対象とした。前治療としてイボ冷凍凝固術を受けているものは、すべて10週以上の治療歴を有する難治例である。

3. 評価

原則として3カ月以上観察できた症例を評価の対象とした。ただし、3カ月以内に治癒した症例は評価の対象に組み入れた。

III. 結果

結果は第1表のとおりであった。肉眼的に疣贅が消失した症例は23例中22例であり、そのうち3例は再発した。疣贅が消失するまでの期間は平均10.7週であった。液体窒素凍結療法抵抗性の難治例と治療歴のない未治療例との比較では、治療抵抗例の疣贅消失までの平均治療期間は13週であったのに対し、未治療群では平均8.6週であった。疣贅の発症部位別に比較



第1図 a : 症例 20 治療前；右足底に疣贅が多発，液体窒素凍結療法は無効
 b : GA 療法開始後 2 週目；病変部は褐色に変色している。
 c : 治療開始後 8 週目；病変はほぼ消失

第1表 症例のまとめ

症例	性	年齢	部位	前療法	治療期間	併用療法	効果
1	女	23	左足底	cryo	8 週	cryo	著効
2	女	63	左足底	cryo	5 週	cryo	著効
3	男	10	両足底		16 週	cryo	著効
4	女	10	左足底	cryo	20 週	cryo	著効
5	男	11	右手指	cryo	8 カ月	cryo	やや有効
6	男	12	右母指	cryo	8 週	cryo	著効
7	女	11	右足底		9 週	cryo	著効
8	女	13	手指		14 週	cryo	著効
9	女	42	右手指	cryo	12 週	cryo	著効
10	女	29	両手	cryo	13 週	cryo	著効
11	男	13	手足		10 週	cryo	著効
12	女	10	右足趾		4 週	cryo	著効
13	女	15	手足		4 週	cryo	著効
14	女	16	右手		8 週	cryo+s. p.	著効
15	男	9	両足	cryo	4 週	cryo	著効
16	男	9	手足		5 カ月	cryo	有効
17	女	8	手足	cryo	7 カ月	s. p.	著効
18	女	6	両足		7 週	s. p.	著効
19	男	3	右足		8 週		著効
20	女	23	右足	cryo	4 カ月	cryo+s. p.	著効*
21	男	6	右足		5 週		著効*
22	男	4	右足		6 週		著効
23	男	5	左足		4 週	cryo	著効*

cryo : 液体窒素凍結療法

s. p. : サリチル酸絆創膏貼付

* 再発例

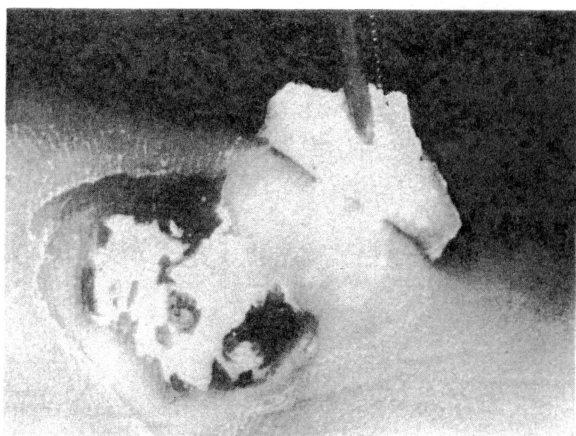
すると、手に生じたものは平均 8.4 週、足のものは 8.7 週で消失した。副作用は 3 例に亀裂に対して疼痛があった以外、特記すべきことはなかった。

IV. 考 按

GA は細菌、真菌、ウイルスにたいして強い殺菌効果をもち³⁾、同時に蛋白質の変性作用や細胞の固定作用をあわせもつことから、電子顕微鏡用標本の固定や医療器具の殺菌消毒に用いられている。この性質を利用して、London は疣贅にたいして 10% あるいは 25% GA を用いて有用だったと報告している。本邦でも 1989 年、宿輪らが 20% GA を用いてよい結果を報告している。われわれも試験的に 5%、10%、25% の GA を用いて疣贅の治療にあたったところ 25% GA 溶液が最も効果的だったため 25% GA 溶液を使用した。治験途中で宿輪等の報告に接し、またコストの点や入手しやすさの点などを考慮しステリハイド (20% GA) に変更したが、25% GA 溶液とステリハイドの効果には差はなかった (第 1 図)。以上より GA の至適濃度は 20~25% と思われる。またサリチル酸絆創膏の併用により容易に疣贅を剝離することができ、宿輪らも指摘しているように治療期間の短縮に有用と思われた (第 2 図)。

治療期間に関しては London は 8~12 週、宿輪らは 11 週を要したと述べており、8 ないし 12 週を要すると思われる。れわれの症例のうち再発は 3 例あり、うち 2 例は治療期間が 4 週と 5 週であり、患者の免疫力にも左右されるとしても、最低 6~8 週の治療を行ったほうがよいと思われる。

液体窒素凍結療法抵抗例はすべて 10 週以上の治療でも疣贅が消失せずに、凍結療法単独では疣贅が深部にまでおよんでいたりと、疼痛が強いなどの理由で、改善が見込めない症例である。それらの症例に対しても新鮮例に比して長い期間を要したとはいえ、1 例を除いて GA



第 2 図 サリチル酸絆創膏を併用すると容易に表面から除去できる。

との併用で著明な改善をみたことは、その有用性を証明するものといえよう。

GA 療法は疼痛がなく、簡便な治療法であり、角層の除去が容易なため小児や爪下、手掌、足底の疣贅、多発例に対してはとくに有用だと思われる。

GA はいうまでもなく生体に対しては毒物であり、安全性が十分には確立されておらず粘膜面、糜爛面や手指を口にに入れる癖のある小児の手指の疣贅については避けたほうがよい。

GA 療法は有効性が高くかつ簡便なため、症例を選んで使用すれば疣贅のよい治療法になるものと思われる。

〔追 記〕

脱稿後、さらに症例をつみ重ねたところ 2 例に GA が原因と思われる接触性皮膚炎の発生をみた。接触性皮膚炎も副作用の一つとして注意を要するものと思われる。

(1992 年 12 月 14 日受理)

文 献

- 1) London ID: Arch Dermatol, 104: 96-97, 1971
- 2) 宿輪哲生ほか: 西日皮膚, 54: 739-743, 1989
- 3) ステリハイド L 20% w/v 液使用説明書, 丸石製薬株式会社資料, 1984