

原発性腋窩多汗症 (げんぱつせいえきかたかんしょう)

多汗症とは、過剰な量の汗が出てしまう状態で、ホルモンや神経の異常など、何らかの原因があって汗が出る続発性多汗症と原因となる病気がないのに起こる原発性多汗症に分けられます。

原発性多汗症は、さらに原発性全身性多汗症と原発性局所多汗症に分けられ、局所多汗症は腋窩、手掌、足底、頭部・顔面に分けられます。

今回は原発性腋窩多汗症について解説します。



疫学

日本人の10人に1人は多汗症であり、そのうち約60%が原発性腋窩多汗症です。

有病率の男女構成比は、女性が男性の1.7倍ほど高くなっています。年代別では、20～30代の有病率が高く、社会生活が活発な世代の比率が高いことが特徴です。しかし、原発性腋窩多汗症患者の受診経験率は4.4%と低いのが現状です。

症状

原因不明の過剰な局所性発汗が6か月以上持続します。特に夏季、運動時などに症状が著明となります。

HDSS (Hyperhidrosis Disease Severity Scale)

原発性局所多汗症の重症度を自覚症状により4段階で分類する指標で、患者が1～4の状態のうち、最も当てはまるものを選択する

スコア	自覚症状
1	発汗は全く気にならず、日常生活に全く支障がない
2	発汗は我慢できるが、日常生活に時々支障がある
3	発汗はほとんど我慢できず、日常生活に頻繁に支障がある
4	発汗は我慢できず、日常生活に常に支障がある

診断

局所多汗症の診断基準として、Hornbergerらの診断基準が用いられています。Hornbergerらは、「局所的に過剰な発汗が明らかな原因がないまま6か月以上認められ、以下の2項目以上があてはまる場合を多汗症と診断する」としています。

- 1) 最初に症状が出たのが25歳以下であること
- 2) 左右対称性に発汗がみられること
- 3) 睡眠中は発汗が止まっていること
- 4) 1週間に1回以上多汗のエピソードがある
- 5) 家族歴がある
- 6) それらによって日常生活に支障を来たす

治療

HDSS 2～4に該当する場合、治療を検討します。



● 外用薬

従来は原発性腋窩多汗症を適応症とする外用薬はなく、塩化アルミニウムローションを薬局で作ってもらって使っていましたが、近年になって、ラピフォート®やエクロック®が登場しました。これらは、発汗を調節する交感神経の作用を抑制することで発汗を抑えます。(手掌用はアポハイド®)しかし、頭部・顔面には使用できません。

● ボツリヌス毒素の注射

外用療法では効果が不十分な場合にはボツリヌス毒素の注射(ボトックス®)を行います。ボツリヌス毒素が神経と汗腺の接合部における伝達を阻害することで、発汗を抑制します。約半年有効ですが、片方の脇で20回ほど注射を行うため、疼痛があります。