

シリーズ これだけは知っておきたい皮膚疾患の服薬指導 18

下腿潰瘍

監修・執筆：東京通信病院

皮膚科部長 江藤 隆史 Takafumi Etoh

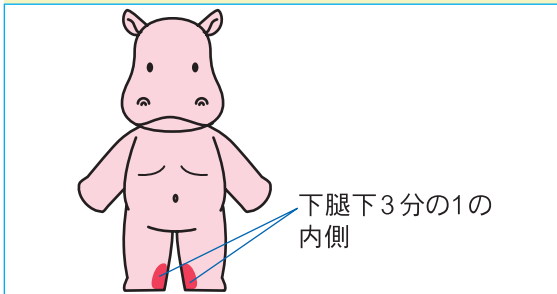
副薬剤部長 大谷 道輝 Michiteru Ohtani

● 疾患概念と鑑別診断

下腿は、難治性の皮膚潰瘍の好発部位であり、「下腿潰瘍」と呼ばれ、皮膚科入院患者の疾患名として、決して稀ではない。その原因としては、ほとんどの場合、下肢の静脈瘤（図1）などによる、静脈血のうっ滞が基盤で生じるうっ滞性皮膚炎（図2）が発生母地となる。

難治性の下腿潰瘍の原因疾患としては、① **血管性**：静脈性、動脈性（閉塞性動脈硬化症〔ASO〕など）、血管炎（結節性動脈周囲炎・SLE〔全身性エリテマトーデス〕など）、② **代謝性**：糖尿病、痛風、③ **血液疾患**：クリオグロブリン血症など、④ **外傷性**：凍傷、熱傷、圧迫、⑤ **悪性腫瘍**：有棘細胞癌、基底細胞癌、⑥ **感染症**：細菌、真菌、抗酸菌などがある。下腿潰瘍の70%は、本稿で解説する静脈性の潰瘍であり、15%が動脈性の潰瘍、残りの15%がその他とされている。

上記以外で注意すべきは、使用中の外用薬・消毒薬などによる接触皮膚炎が、潰瘍を難治化させている可能性を忘れてはならない。



◀ 下腿潰瘍の好発部位

静脈性の場合、下腿下3分の1の内側に発現する。



▲ 図1 下肢静脈瘤
料理人などの立ち仕事の人に多い。



◀ 図2 うっ滞性皮膚炎

静脈血流不全のためのうっ滞性皮膚炎が生じ、血から出血・皮膚炎が生じ、褐色の湿疹性局面を呈する。難治性下腿潰瘍の発生母地となる。

下腿潰瘍の知識

● 治療のポイント

早期介入が重要であり、図1, 2の状態から、弾性ストッキングや弾性包帯などによって圧迫し、下肢の静脈血のうっ滞を取り除くことが有用である。料理人など立ち仕事の人に高頻度に発症し、ある意味で職業病ともいえる。立位で長時間作業をすることを避けることも指導されるが、実際には難しいことが多い。大多数を占める静脈性の潰瘍では、血管外科的なストリッピング術や深部静脈との穿通枝の結紮術などが、積極的に実施されるべきといえる。潰瘍に対しては、近年さまざまな創傷治療薬が開発されており、症状に合わせて用いられている。しかし、静脈血のうっ滞が改善されなければ、治癒は望みにくく、たとえ治癒してもすぐ再発してしまう。また、長期に渡って潰瘍部位に薬剤・消毒薬を用いることで、高頻度に接触皮膚炎を起こすことを忘れてはならない。

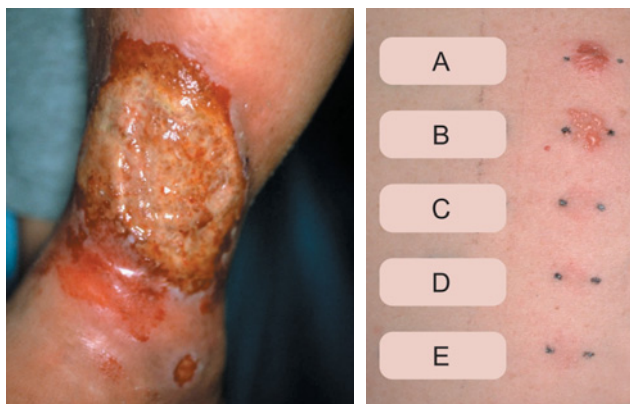


図 3	4
5	6

● 図3 下腿潰瘍症例 (65歳, 女性)

職業は小料理屋の女将。数年来、下腿潰瘍で悩んでいた。周囲に紅斑が目立つ。

● 図4 パッチテスト48時間後の結果

A, B剤で強陽性を示した。

A : ポビドンヨード

B : 精製白糖・ポビドンヨード

C : エタノール

D : グルコン酸クロルヘキシジン

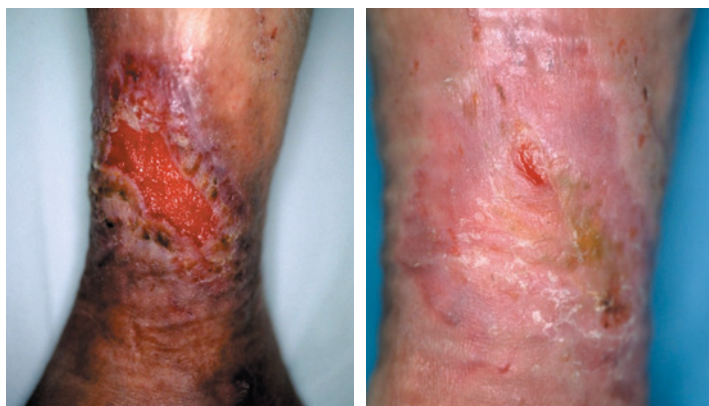
E : 塩化ベンゼトニウム

● 図5 水道水洗浄のみにして2週間目

この時点で外科にて穿通枝の内視鏡下焼却術が実施された。

● 図6 外科手術後3週間目

難治だった潰瘍はほぼ閉鎖した。



● 症例呈示

65歳女性、職業は小料理屋女将。数年来、下腿潰瘍で悩んでいた。(図3)。店を閉め、入院治療を決意。B剤を用いていたが、全く改善しないため、パッチテストを実施。A, B剤で強陽性を示した。(図4)。図3をよく見れば、周囲に紅斑が目立っている。B剤に含まれるポビドンヨードに対する接触皮膚炎が、潰瘍の難治化を引き起こしていたと考え、さらには他の消毒薬(C, D, E剤)に対しても弱陽性を示しているように思われたため、以後は、水道水で洗浄だけの処置とし、図5, 6の経過で治癒していった。

薬剤師が行う外用指導・患者指導の留意点

● 薬物療法

1. 下腿潰瘍の原因

下腿潰瘍は膝から足関節までの間に生じ、約7割は静脈うっ滞性潰瘍である。高齢者は静脈灌流障害が多く、下腿潰瘍ができやすい。残る3割は、血管炎、リンパ浮腫、糖尿病、感染症、悪性腫瘍、圧迫性潰瘍などであるが、消毒薬や外用薬による接触皮膚炎が潰瘍悪化に繋がる場合もあり、主薬だけでなく、添加物にも注意する。

2. 下腿潰瘍の治療

原因に基づく治療が基本となる。血管炎ではステロイドや免疫抑制剤などの全身療法が必要であるが、潰瘍部分は一般的な創傷治療に準じるため、褥瘡治療と同様となる。

潰瘍の状態に応じて DESIGN（褥瘡状態評価と分類スケール）に準拠し、壊死組織や感染の有無、滲出液の量、肉芽形成、大きさ、ポケットの有無などにより治療薬を選択する。外用薬では、滲出液の量に応じて基剤を検討する。肉芽形成促進外用薬の場合、表のように、創面の湿潤度により基剤の作用は異なる。滲出液が多い時は水溶性基剤、少ない時は保湿効果の高い油脂性基剤を選択する。酸化亜鉛を含む軟膏には亜鉛華軟膏と亜鉛華単軟膏がある。前者は酸化亜鉛濃度が20%、基剤には乳化剤のソルビタンセスキオレイン酸エステルを含み、後者より滲出液を吸収するので、主薬濃度や基剤を考慮して使い分ける。

3. 生活指導

下腿潰瘍は、立ち仕事に伴う静脈のうっ滞や、静脈壁の脆弱性と静脈弁の不全から生じる。高齢者ではリンパ灌流不全も多く、リンパ浮腫によるリンパ液の漏出により、潰瘍が生じる。リンパ浮腫は生活習慣と関連が深く、1日中座っていると悪化する。立ち仕事避けられない場合、弾性包帯やストッキングを考慮する。運動不足の場合に悪化するため、妊娠時に静脈瘤を発症しやすい。皮膚の脆弱に起因する場合には、皮膚保護も考慮しないと再発を繰り返すので、保湿剤を使用し、常に皮膚の状態に注意する。

表 肉芽形成促進外用薬の基剤の作用別分類（文献1より改変）

創の湿潤度に対する 基剤の作用	一般名（主な商品名）
滲出液保持による保湿・皮膚保護作用	酸化亜鉛（亜鉛華軟膏）、ジメチルイソプロピルアズレン（アズノール®軟膏）、アルプロスタジルアルファデクス（プルスタンディン®軟膏）
水分供給による加湿作用	トレチノイントコフェリル（オルセノン®軟膏）
弱い吸湿作用	塩化リゾチーム（リフラップ®軟膏）、幼牛血液抽出物（ソルコセリル®軟膏）
滲出液を吸収する強い吸湿作用	ブクラデシナトリウム（アクトシン®軟膏）、アルミニウムクロロヒドロキシアラントイネート（アルキサ®軟膏）、精製白糖・ポビドンヨード（ユーバスタコーワ®軟膏）
基剤の効果を期待できないもの	トラフェルミン（フィブラスト®スプレー）

文 献

- 1) 宮地良樹, 溝上祐子編集: 褥瘡治療・ケアトータルガイド. P155, 照林社, 2009.

maruho

マルホの創傷治療薬



壊死組織除去剤

ブロメライン 軟膏5万単位/g

Bromelain Ointment : プロメライン 軟膏

褥瘡・皮膚潰瘍治療剤

ヨドコート® 軟膏0.9%

Iodocoat® Ointment : ヨウ素 軟膏

褥瘡・皮膚潰瘍治療剤

アクトシン® 軟膏3%

Actosin® Ointment : プクラデシナトリウム 軟膏

薬価基準収載

● 効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等につきましては添付文書をご参照ください。

販売 **maruho** マルホ株式会社

〔資料請求先〕

大阪市北区中津1-5-22 〒531-0071

(ホームページアドレス)

<http://www.maruho.co.jp/>

(2010.10 作成)