

特集 腋臭症・多汗症の治療とケア

2 腋臭症の機序・疫学・診断

上中智香子

公立那賀病院 皮膚科

腋臭症は、アポクリン汗腺由来の汗や皮脂が皮膚常在菌によって分解され、特有の臭いを発し衣類に汗じみや黄ばみを伴う疾患である。欧米や中東では腋臭は生理的なものとみなされているが、本邦では発症率が約1割と少なく、社会生活に支障をきたすことがある。

思春期以降に発症し、遺伝学的な面では常染色体優性遺伝である湿型耳垢と関連がある。このため、診断には、発症年齢や湿型耳垢の有無、家族歴の問診が重要である。臭いの検査と重症度判定は確立されていないが、ガーゼテストが一般臨床において使用される。問診と臭いの検査や重症度判定により、自己臭恐怖症などを鑑別する。また、症状の増悪因子を除去する目的で患者への生活指導を行い、今後の適切な治療方針を決定することが大切である。

はじめに

腋臭症とは、腋窩部から不快に感じる臭いを発し、衣類に汗じみや黄ばみを伴う疾患である¹⁾。

腋窩には、エクリン汗腺とアポクリン汗腺の2種類の汗腺があり、腋窩の臭いには、腋臭症によるアポクリン汗腺臭と腋窩多汗症によるエクリン汗腺臭がある。この腋臭症と腋窩多汗症は別々に定義されるが、多くの症例で両者が合併しているため、臭いの明確な区別は困難となる。腋臭症の診断基準や重症度判定は確立されていないが、腋窩多汗症や精神疾患である自己臭恐怖症を鑑別診断し、適切な治療方針を立てる必要がある。

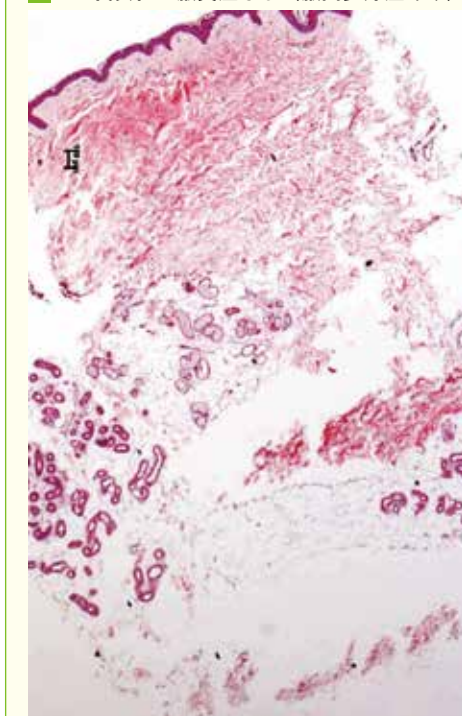
本稿では、腋臭症の機序・疫学・診断について、本邦の『腋臭症診療ガイドライン』に沿って解説する²⁾。

腋臭症の発生機序

腋臭症患者のアポクリン汗腺の構造

腋臭症の発生原因となるアポクリン汗腺は、腋窩以外に外耳道、乳輪部、外陰部に分布し、解剖学的には毛包脂腺系の付属器官である。腋臭症患者における腋窩皮膚では、腋毛が多く、アポクリン汗腺の数と容量が顕著に増えてお

A 50代女性：腋臭症なし（腋窩多汗症あり）



B 50代女性：軽症の腋臭症あり（腋窩多汗症あり）

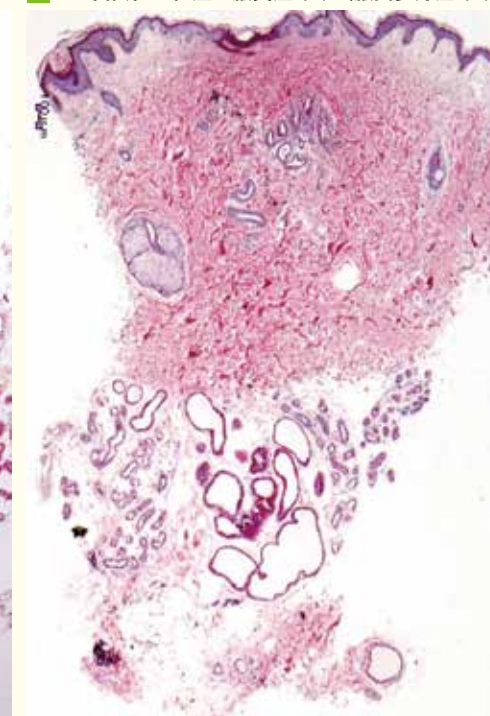
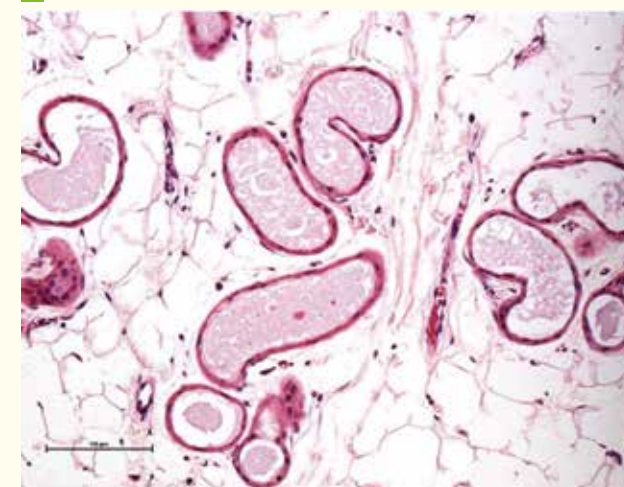


図1 腋窩皮膚の病理組織学的所見：HE染色(×40)

A 50代女性：腋臭症なし（腋窩多汗症あり）



B 50代女性：軽症の腋臭症あり（腋窩多汗症あり）

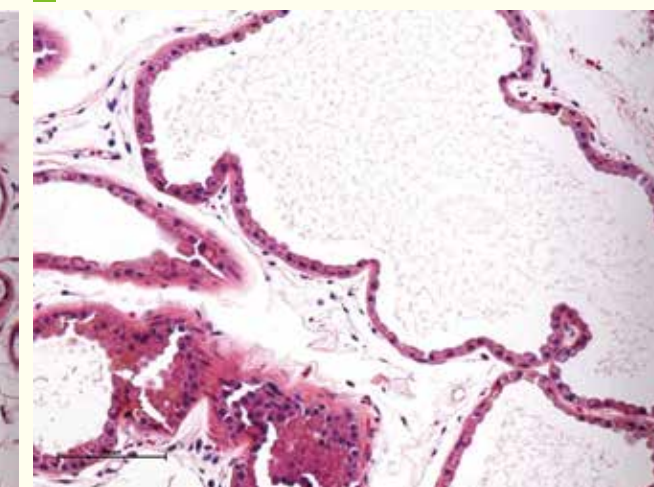


図2 アポクリン汗腺分泌腺部の病理組織学的所見：HE染色拡大像(×200)

り、肉眼的にピンク色の塊として確認できるとされている³⁾。

当科で皮膚生検を施行した腋臭症患者の腋窩皮膚においても、非腋臭症と比較して、アポクリン汗腺の占める面積

が大きく、またアポクリン汗腺分泌部の拡大を認めた(図1・図2)。