

— 臨床 —

化粧品による接触性口唇炎および皮膚炎と考えられた1例

芳澤享子, 船山昭典, 三上俊彦, 新美奏恵, 小野由起子, 齊藤 力

新潟大学大学院医歯学総合研究科顎顔面再建学講座組織再建口腔外科学分野 (主任: 齊藤 力)

A case of contact cheilitis and dermatitis probably due to cosmetics

Michiko Yoshizawa, Akinori Funayama, Toshihiko Mikami, Kanae Niimi, Yukiko Ono, Chikara Saito

Division of Reconstructive Surgery for Oral and Maxillofacial Region, Department of Tissue Regeneration and Reconstruction, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences.

(Chief: Prof. Chikara Saito)

平成 24 年 10 月 2 日受付 平成 24 年 10 月 15 日受理

Abstract :

We report a case of contact cheilitis and dermatitis probably due to cosmetics. A 37-year-old female first visited because of itching and reddish swelling of her lips. After that, small blisters had been prominent on lips and erythema and papules appeared on neck and forearm. She showed a positive reaction to foundation which she had used in patch testing. She stopped using this cosmetic then, her cheilitis improved within several days.

Key Words: contact cheilitis, contact dermatitis, cosmetics

抄録 :

私たちは化粧品が原因と思われた接触性口唇炎および皮膚炎の1例を経験したので報告する。患者は37歳, 女性で, 口唇に掻痒感を伴う発赤, 腫脹, 小水疱を主訴に当科を初診した。初診時上下唇にびまん性の腫脹, 発赤, 接触痛を認め, その後上下赤唇縁とその周囲に多数の小水疱や頸部および前腕部に紅斑と丘疹が出現した。パッチテストで患者が使用していた化粧下地が陽性であり, その化粧品の使用を中止したところ症状は数日で改善した。

キーワード: 接触性口唇炎, 接触性皮膚炎, 化粧品

【緒 言】

口唇は皮膚と粘膜の移行部であるが, 皮膚に比べて角化層が極端に薄く, 皮脂腺を欠くため, 外的環境からの防御が手薄で, 皮膚と比べ非常に敏感な部位である^{1,2)}。そのため種々の原因によって口唇炎が生じる¹⁾が, その原因までは解明されずに保湿剤や副腎皮質ステロイド外用薬で漫然と経過をみるだけに留まってしまう症例も多い³⁾。今回私たちは化粧品が原因と思われた接触性口唇炎および皮膚炎の症例を経験したので報告する。

【症 例】

患者: 37歳, 女性
初診: 2009年10月

主訴: 口唇の発赤, 腫脹, 掻痒感

既往歴: 27歳時に子宮頸癌, 35~36歳時に喘息に罹患した。アトピー性皮膚炎, 食物アレルギーの既往はない。

家族歴: 特記事項なし

現病歴: 2009年6月頃から口唇に掻痒感を伴う発赤, 腫脹, 小水疱が出現したため, 同年8月上旬から近医皮膚科を2か所受診し, 副腎皮質ステロイド外用薬, 抗菌外用薬, および抗アレルギー薬を処方されるも症状は改善しなかった。同年8月下旬にさらに別の近医皮膚科を受診したところ, 検査結果よりカンジダ陽性であったことから, 抗真菌外用薬と抗真菌内服薬を処方されたが, 口唇の発赤と腫脹は増悪し, その後やや改善はしたものの症状は消失しないことから, 同年10月上旬に当科を初診した。

初診時現症:

全身所見: 身長161cm, 体重45kg, 全身状態は良好



写真1 : 口唇の写真

- A ; 初診時, 上下唇とその周囲にびまん性の発赤, 腫脹を認めた。
 B ; 初診時より約3週間後, 上下赤唇縁とその周囲に多数の小水疱が出現した。
 C ; 入院時, 上下唇とその周囲にびまん性の発赤, 腫脹および赤唇縁から周囲皮膚に紅斑と丘疹を認めた。
 D ; 入院後15日目, 上下唇の発赤, 腫脹, 小水疱は消失した。

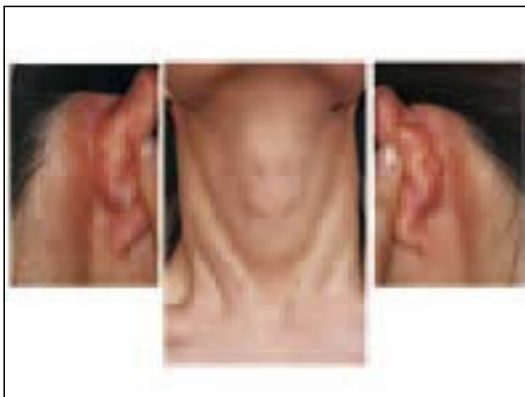


写真2 : 入院時頭頸部皮膚の写真

両側耳介後方部および頸部皮膚に紅斑と丘疹を認めた。

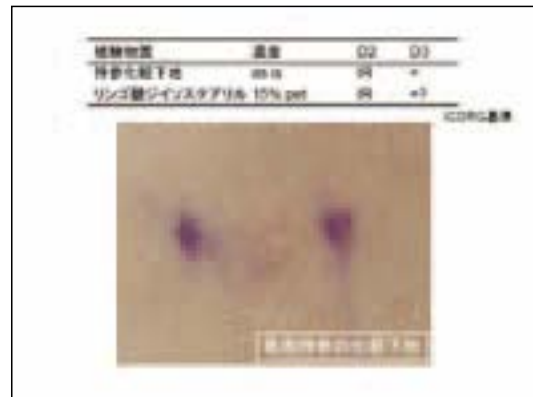


図1 : パッチテストの結果

患者持参の化粧下地は陽性反応であったが, リンゴ酸ジイソステアリルでは疑い反応であったものの, 陽性反応にはならなかった。

口腔外所見 : 上下唇とその周囲にびまん性の発赤, 腫脹, 接触痛を認めた (写真1 A)。

口腔内所見 : 口腔内に発赤, 腫脹は認めなかった。

臨床診断 : 口唇炎

処置および経過 : 初診日から非副腎皮質ステロイド抗炎症外用薬の塗布を始めたところ口唇の症状は改善傾向にあったが, 同年10月下旬に上下赤唇縁とその周囲に多数の小水疱が出現し (写真1 B), その後口唇から周囲皮膚の発赤はさらに増悪し, 頸部や前腕皮膚にも紅斑

と丘疹を認めたため, アレルギー性接触性口唇炎および皮膚炎を疑い精査, 加療を目的に同年11月中旬に入院させ, 当院皮膚科と対診した。

入院時現症 : 上下唇にびまん性の発赤, 腫脹および赤唇縁から周囲皮膚に紅斑と丘疹を認めた (写真1 C)。頸部, 両側耳介後方部に紅斑と丘疹を認め (写真2), 両側前腕皮膚にも紅斑を認めた。

臨床検査所見 : 血液一般, 生化学検査, 免疫学的検査で異常を認めず, 単純ヘルペスウイルス, 水痘・帯状疱

疹ウイルスの抗体価は4倍未満、口唇の真菌培養でカンジダも陰性であった。

パッチテスト：当院皮膚科において日本接触皮膚炎学会のスタンダードアレルゲンシリーズ、金属シリーズ、レジン歯磨き粉シリーズ、外用剤、および使用していた化粧品、洗顔料、歯磨剤、シャンプーなどについて行ったところ、患者が6月から使用していた化粧下地に陽性であった（図1）。そのため、その化粧下地が原因の接触性口唇炎および皮膚炎と考えられたが、化粧下地に含有される物質のうち主要なものではパッチテストで陽性判定にはならなかった。また口紅やリップクリームに高率に含有されるリンゴ酸ジイソステアリルは疑い反応であったものの、陽性判定にはならなかった。

処置および経過：入院後口唇には白色ワセリンの外用を行い、パッチテスト陽性の化粧下地の使用を中止したところ、口唇と皮膚の症状は数日で改善した（写真1D）。その後パッチテストで陰性であった化粧品の使用を指導し、現在経過観察中であるが、初診より2年以上経過した現在、症状の出現はない。

【考 察】

接触性口唇炎は誘発する物質が口唇に付着することによって生じるが、その発生機序により刺激性とアレルギー性とに分類される⁴⁾。刺激性とは、皮膚に接触した刺激物質がバリアを通過し角化細胞を刺激し、サイトカイン、ケモカインの産生、放出がおこり、これらが皮膚局所に炎症反応を引き起こすと考えられている。一方、アレルギー性とは分子量1,000以下の低分子化学物質（ハブテン）が感作物質となり、抗原提示細胞の遊走により感作が成立し、その後再度同様の物質が皮膚に付着した時に表皮細胞よりサイトカインが放出され惹起反応を導くことで発症する^{5,6)}。

臨床症状としては、わずかな乾燥から始まることが多いが、症状が進行すると痒みや痛みを伴う、亀裂、落屑、腫脹、小水疱などが出現する。特に口唇縁の不明瞭化と小水疱はアレルギー性接触性口唇炎が強く疑われる症状である²⁾。本症例は痒痒感を伴う腫脹、小水疱が認められたため、典型的な症状であったと考えられるが、当科初診の4か月前より複数の近医皮膚科において治療を受けていたことや、当科初診後も症状が変化していたことから、症状だけでは原因も含めた診断は容易ではないと思われる。また原因検索をせずに漫然と副腎皮質ステロイド外用を行うと真菌症が併発することもあり⁷⁾、本症例でも3番目に受診した近医皮膚科においてカンジダが検出され、抗真菌薬の投与を受けたところ症状はさらに増悪し、ますます診断が困難になったと考えられた。

原因物質の同定には、皮疹の注意深い観察と詳細な問

診より疑われる原因物質のパッチテストが必要とされる。しかしながらパッチテストは、患者の体や皮膚の状態、貼付する物質の濃度設定、実施者の技量、判定のタイミングなどによって結果がばらつくことから、正確なパッチテストを実施する上では十分な教育と経験が必要である⁶⁾。パッチテストの方法は通常、適量のアレルゲンを載せたパッチテストユニットを背部の外見上正常な場所に48時間閉鎖貼付する。判定は貼付48時間後にパッチテストユニットを除去し1時間から2時間後に1回目の判定を実施し、貼付72時間後または96時間後、7日後に行う。判定は本邦基準またはICDRG（International Contact Dermatitis Research Group）基準に従う^{5,6)}。本症例では、当院皮膚科において土屋ら⁷⁾の報告に準じ、日本接触皮膚炎学会のスタンダードアレルゲンシリーズ、金属シリーズ、レジン歯磨き粉シリーズ、外用剤、および使用していた化粧品、洗顔料、歯磨剤、シャンプーなどについてパッチテスター「トリイ」[®]を用い、判定はICDRG基準により行われた。その結果、症状発現と同時期に患者が使用していた化粧下地が陽性と判定された。

接触性口唇炎の原因については、口紅、歯磨剤、食物、外用薬、歯科材料、歯列矯正装置、および香辛料などが報告されており²⁾、特に化粧品の成分では、香料、保湿剤、保存料が多く報告されているが、近年、化粧品類は安全性志向の高まりで、より純度の高い原料を使用し、防腐剤やかぶれを起こしやすい原料を極力排除した処方設計となっている⁵⁾。接触性口唇炎の原因として最も多いとされる口紅は、以前は天然油性基剤であるヒマシ油中のリシノール酸が原因とされた報告⁸⁾が多かったが、天然油性基剤に代わり皮膚刺激の少ないものとして合成油性基剤であるイソステアリン酸グリセリル、リンゴ酸ジイソステアリルなどの使用頻度の増加に伴い、それらによるアレルギー症例の報告が増えている^{7,9)}。本症例では、口唇の症状発現時期に使用していた化粧下地がパッチテスト陽性であったが、その成分のうち、接触性皮膚炎の原因として報告例のある紫外線吸収、散乱剤のメトキシケイヒ酸オクチル¹⁰⁾や、原因物質となる可能性のある酸化防止剤、防腐剤のジブチルヒドロキシトルエン¹¹⁾、フェノキシエタノール¹²⁾は陽性にはならなかった。さらに口紅やリップクリームに高率に含有されるリンゴ酸ジイソステアリルは疑い反応であったものの陽性判定にはならず、原因物質の同定までには至らなかった。

治療方針として最も重要なことは、原因となるアレルゲン、接触刺激因子を見つけ出し、接触をさけることである。そのためには詳細な問診が必要で、発症時期、発症部位、増悪や緩解の時期、自宅、職場、発汗、日光との関連性、職業歴、趣味、化粧、家事、家族歴、薬物の服用歴などを詳しく聞く必要がある。そして病歴の聴取により推定された最も可能性の高い原因物質を除去する

ことが重要である⁶⁾。副腎皮質ステロイド内服薬は重症の時以外は使用を避け、副腎皮質ステロイド外用薬、保湿剤の外用とともに日常品、化粧品の代替を推奨することが必要である^{5,6)}。本症例では入院後より口唇の保湿用として白色ワセリンを使用し、パッチテスト陽性の化粧下地の使用を中止したところ、症状は数日で改善した。そのため、臨床経過からも患者が使用していた化粧下地がその原因と考えられた。

【結 論】

今回私たちは患者が使用していた化粧品が原因と考えられた接触性口唇炎および皮膚炎の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告した。

【謝 辞】

本症例における検査、治療に携っていただき、多大な御指導を賜りました当院皮膚科の伊藤明子先生、後藤倫子先生、大湖健太郎先生に感謝いたします。

本論文の要旨は第20回日本口腔粘膜学会総会・学術集会(2010年7月31日, 8月1日, 大阪)において発表した。

【引用文献】

- 1) Rogers RS 3rd, Bekic M: Diseases of the lips. *Semin Cutan Med Surg*,16:328-36, 1997.
- 2) 鷺見康子, 松永佳世子, 鈴木加余子: 【口唇診療マニュアル】 接触皮膚炎. *Derma*, 108: 17-24, 2005.
- 3) 森康記, 赤坂俊英: 粘膜疾患口唇炎. *皮膚科の臨床*, 47: 1665-1669, 2005.
- 4) 岡本祐之: 【口腔粘膜疾患最前線】 口唇炎. *ENTONI*, 32: 23-28, 2003.
- 5) 鷺崎久美子: 接触皮膚炎. *Pharma Medica*, 27: 9-13, 2009.
- 6) 日本皮膚科学会接触皮膚炎診療ガイドライン委員会. 高山かおる, 横関博雄, 松永佳世子, 他: 接触皮膚炎診療ガイドライン. *日皮会誌*, 119: 1757-1793, 2009.
- 7) 土屋和夫, 伊藤明子, 野本真由美, 他: リンゴ酸ジイソステアリルによる接触口唇炎の1例. *日皮アレルギー誌*, 12: 35-39, 2004.
- 8) Hayashi C, Shoji A, Inoue A, et al: Seven cases of lipstick cheilitis with positive patch test reactions to ricinoleic acid but negative to castor oil. *Environ Dermatol*, 5: 101-105, 1998.
- 9) Hayakawa R, Matsunaga K, Suzuki M, et al: Lipstick dermatitis due to glyceryl isostearate. *Environ Dermatol*, 6: 171-179, 1999.
- 10) Beach RA, Pratt MD: Chronic actinic dermatitis: clinical cases, diagnostic workup, and therapeutic management. *J Cutan Med Surg*,13:121-8, 2009.
- 11) Le Coz CJ, Schneider GA: Contact dermatitis from tertiary-butylhydroquinone in a hair dye, with cross-sensitivity to BHA and BHT. *Contact Dermatitis*,39:39-40, 1998.
- 12) Warshaw EM, Raju SI, Fowler JF Jr, et al: Positive patch test reactions in older individuals: Retrospective analysis from the North American Contact Dermatitis Group, 1994-2008. *J Am Acad Dermatol*, 66: 229-40, 2011.