

□文献紹介□

BAD 円形脱毛症ガイドライン 2012

2003 年、英国で円形脱毛症 (alopecia areata: AA) に対するガイドラインが提唱された。その後に報告された新しい知見をもとにして、2012 年、British Association of Dermatologists' (BAD) が改訂版のガイドラインを発表した。今回はこの新しいガイドラインを紹介する。日本皮膚科学会のガイドラインとの大きな差異は、英国ではステロイド全身投与、PUVA は推奨されず、小児、成人のアルゴリズムが同一であることである。

AA は毛包を主座とした可逆性の慢性炎症性疾患である。1 年以内に AA の 34~50%、特に脱毛斑の少ない AA の 80% が自然経過で改善するが再発はほぼ必発である。14~25% は全頭脱毛 (alopecia totalis: AT)、全身性脱毛 (alopecia universalis: AU) に移行し、その寛解率は 10% 未満である。AA では自然経過も期待できるため副作用の強い治療は推奨されないが、精神的、社会的影響なども考慮し、有効な治療法としてステロイド外用、ステロイド局注、局所免疫療法が挙げられた。

特に、脱毛巣が 10% 以上の AA に対して施行したクロベタゾールによるステロイド外用が、脱毛巣面積を改善し短期間の有効性を示したことなどより脱毛巣 50% 未満の AA に対する治療としてステロイド外用

が推奨されたことは目新しい。ステロイド局注は 3 cm 未満、5 か所未満の AA で 62% の寛解率を認めたなどの報告を考慮しステロイド局注も脱毛巣 50% 未満の AA に推奨された。

局所免疫療法は AA で 50~60% に有効性を認め、治療 6 か月以降にも改善を示したとの報告がある。特に AT, AU で 17% に有効性を認め、AT, AU に対する唯一の有効な治療法であった。こうした過去の所見をもとに脱毛巣が 50% 以上の AA, AT, AU, 蛇行状脱毛症に対して推奨された。

なお本邦で行われるステロイド全身投与、PUVA は有効性に統計学的有意差を認めず、ステロイド全身投与および反復する UVA 照射による副作用を考慮し推奨されなかった。抗ヒスタミン薬の併用についての検討はされなかった。

Messenger AG, et al: British Association of Dermatologists' guidelines for the management of alopecia areata 2012. Br J Dermatol 166: 916-926, 2012

(慶應義塾大学 田中 諒)