

第38回日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会総会 第21回教育セミナー, 2021.2.26

皮膚科医から見た ストーマ及び周囲皮膚に 生じやすい病態と治療

上出良一
ひふのクリニック人形町 院長
東京慈恵会医科大学 客員教授

開示すべきCOIはない


1

ストーマ周囲皮膚への傷害

- 有病率
 - 本邦：24.0-43.5%
 - 海外：16-45%
- 原因
 - 排泄物による
 - 化学的刺激：アルカリ性
 - 浸軟：角質の浸潤
 - 皮膚保護剤による
 - 角層剥離：水分バリアの破壊
 - 密封、浸軟
 - 化学的刺激
 - アレルギー性接触皮膚炎
 - 感染：細菌、真菌、ウイルス
- 要因
 - 手術要因
 - ストーマ局所要因
 - ケア要因
 - 原疾患



2



3

ストーマ周囲にみられる皮膚病変

<p>I. 皮膚炎</p> <p>1) 接触皮膚炎</p> <p>①刺激性皮膚炎</p> <p>a. 便, 尿による一次刺激性接触皮膚炎</p> <p>b. 装具の化学成分による一次刺激性皮膚炎</p> <p>c. 物理的刺激 (圧迫, 擦過など)</p> <p>d. 慢性乳頭腫様皮膚炎 (chronic papillomatous dermatitis)</p> <p>e. 過剰肉芽</p> <p>②アレルギー性接触皮膚炎</p> <p>2) 自傷性皮膚炎</p> <p>3) 非特異的皮膚炎 (原因不明)</p>	<p>II. 感染</p> <p>1) 細菌 (黄色ブドウ菌, グラム陰性桿菌)</p> <p>2) 真菌 (カンジダ)</p> <p>3) ウイルス (ヒト乳頭腫ウイルス)</p> <p>III. 既存, 併存する皮膚疾患</p> <p>1) 乾癬</p> <p>2) 皮膚炎 (脂漏性皮膚炎, アトピー性皮膚炎)</p> <p>3) 皮膚クローン病</p> <p>4) 壊疽性膿皮症</p> <p>5) 癌皮膚転移</p> <p>6) 色素沈着, 色素脱失 (皮膚炎の後遺症)</p>
---	--

Lyon CC, et al., Brit J Dermatol 143:1248, 2000を改変

4

ストーマに関連する皮膚炎の分類

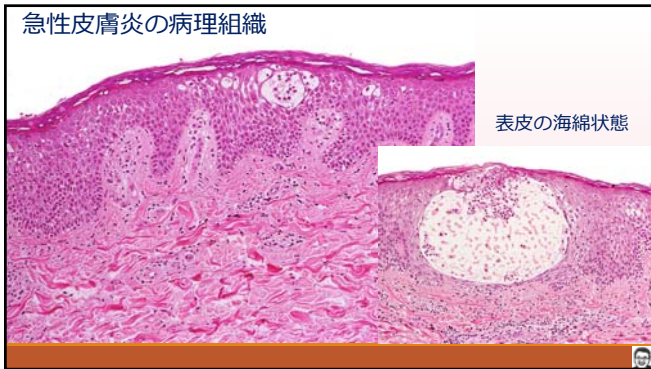
- 発症機序
 - 一次刺激性
 - アレルギー性
 - 自家感作性皮膚炎
- 経過
 - 急性皮膚炎：活動性→傷害に反応
 - 紅斑, 丘疹, びらん, 痂皮, 潰瘍, 水疱など
 - 慢性皮膚炎 (苔癬化)：非活動性→傷害に適応し, 安定した状態
 - 色素沈着, 色素脱失, 硬化, 萎縮, 苔癬化, 肝臓など

5

急性皮膚炎：紅斑, 漿液性丘疹, びらん



6



7



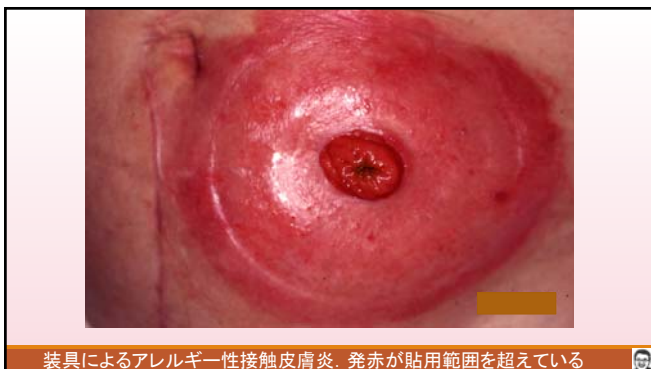
8



9



10



11



12



13



14



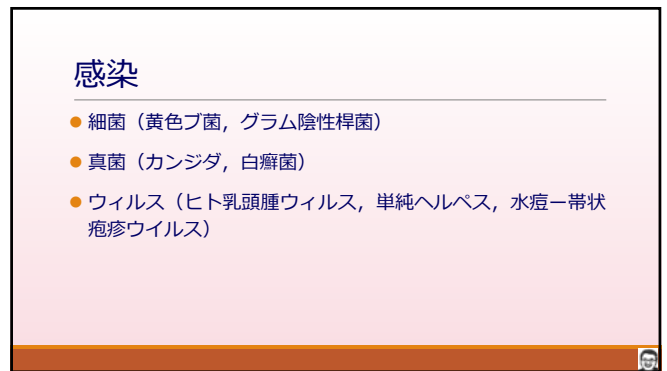
15



16



17



18



毛包炎

19



カンジダ症。湿潤とステロイド外用で悪化した例。広範囲に小膿疱がみられる。

20

腹部に併存してストーマ管理を困難にする皮膚疾患

- ストーマ造設と関連して生じる疾患
 - 皮膚Crohn病, 壊疽性膿皮症
 - 自家感受性皮膚炎
 - 癌皮膚転移
- 偶発的併存症
 - アトピー性皮膚炎
 - 乾癬
 - 天疱瘡, 類天疱瘡
 - レックリングハウゼン病

21



Crohn病に伴った壊疽性膿皮症

丹波原図

22



壊疽性膿皮症

23



尋常性乾癬：ケブネル現象

24



レックリングハウゼン病 (神経線維腫症1)

25



類天疱瘡

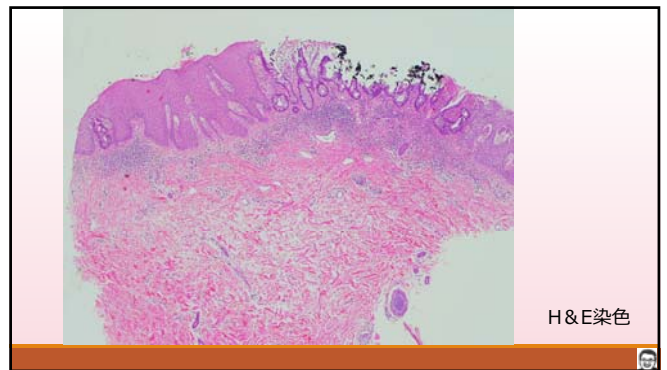
26

腸上皮化生を伴う丘疹状過剰肉芽



- 回腸, 結腸ストーマで見られる
- ストーマと接して周囲を取り囲む
- 易出血性, 多発性, 点在性, 鮮紅色ポリープ
- 肉芽組織+腸上皮化生
- 便秘による
- 硝酸銀, 電気焼灼, 液体窒素冷凍凝固術, 炭酸ガスレーザー



27


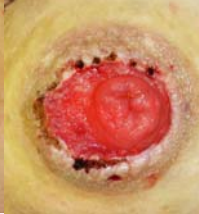



28

<p>CK14 表皮が染まる</p>	
<p>Cam5.2 腸上皮が染まる</p>	

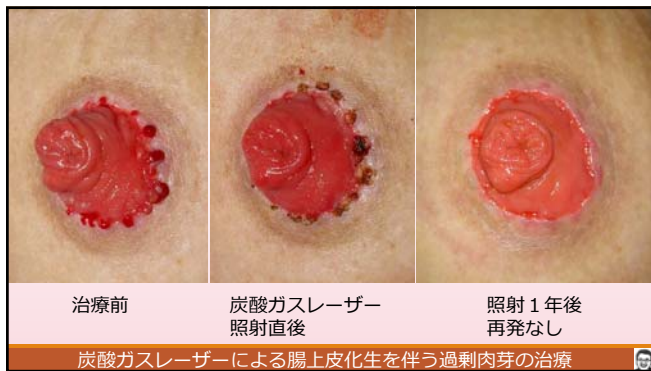
表皮と腸粘膜がせめぎあっている

29

		
腸上皮化生を伴う過剰肉芽がストーマ周囲にあり	炭酸ガスレーザー照射直後	炭酸ガスレーザー照射2週後

炭酸ガスレーザーによる腸上皮化生を伴う過剰肉芽の治療

30



31

CO₂レーザー処置のポイント

- 目的は皮膚面を平坦にし、粘膜を除去して、面板の粘着を良くする
- 局麻下で垂直に最低2-3mm位深くまで蒸散する
- 出血が止まりにくいならば、アルギン酸塩フォームを詰める
- ハイドロコロイドの粉末を振り掛け、適正な口径の皮膚保護剤の面板を貼付することが再発防止に重要
- 術後、多少の疼痛を訴える例もあるが大きな問題なし
- 止血に関しても問題なし
- 皮膚科医がWOCナースに積極的に協力することで、患者のQOLが向上する

32



33