

## —グラビア—

## 永続する形態異常を残しうる乳児血管腫に対するの早期治療介入の重要性

西本あか奈<sup>1,2</sup> 小川 令<sup>2</sup><sup>1</sup>日本医科大学武蔵小杉病院形成外科<sup>2</sup>日本医科大学形成外科学教室

## The Importance of Early Intervention for Infantile Hemangiomas with a High Risk of Permanent Undesirable Residuals

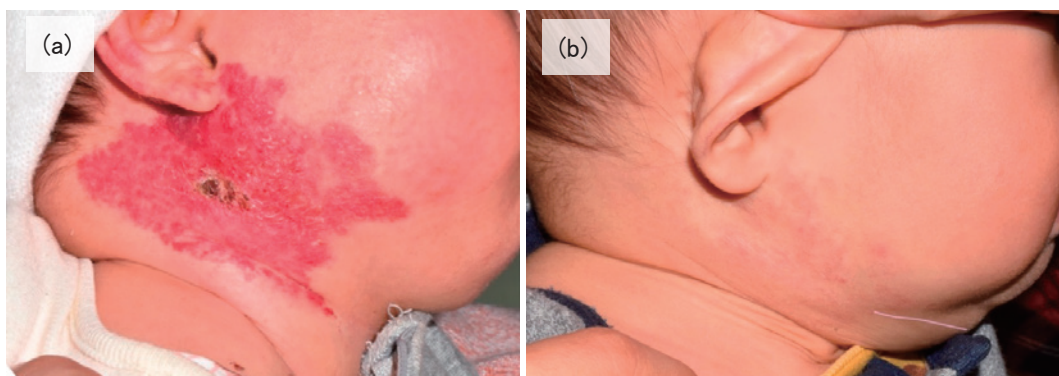
Akana Nishimoto<sup>1,2</sup> and Rei Ogawa<sup>2</sup><sup>1</sup>Department of Plastic and Reconstructive Surgery, Nippon Medical School Musashi Kosugi Hospital<sup>2</sup>Department of Plastic, Reconstructive and Regenerative Surgery, Nippon Medical School

図 1

乳児血管腫 (infantile hemangioma : IH) は乳幼児期における最も頻度の高い良性腫瘍である。本邦での有病率は約 1% とされる<sup>1</sup>。

乳児血管腫は生後数週間で発生し、生後 5 カ月でピークの大きさの約 80% まで急速に増大、1 歳前後を境に自然に退縮期に入り、平均 3 歳ごろまで消退傾向を継続するという特徴的な経過を辿る<sup>2</sup>。そのため以前は、機能的に問題がない場合は無治療経過観察が gold standard とされてきた。しかし治療選択肢が増えた現在では、患児の将来のことを考えて、単純な経過観察ではなく、早期からの適切な治療介入を検討することが大切である。特に隆起が強かったもの (腫瘤型) では皮膚の菲薄化や線維脂肪組織に置換された柔らかい通常皮膚色腫瘤の残存、増大が強くと経過中に皮膚が潰瘍化したものでは目立つ瘢痕、頭部に発生したものは皮下からの内圧による永続的な脱毛、などの整容的・機能的問題が生じることがある (図 1, 2)<sup>3</sup>。

現在乳児血管腫に対しては、色素レーザー照射治療およびプロプラノロール製剤 (ヘマンジオールシロップ®) 内服が保険適用となっている。特にプロプラノロール製剤は、隆起の強い病変やレーザー照射で脱毛の懸念がある頭部、間擦部で潰瘍形成することがある下顎部、目や口の周りなどで機能障害を呈する病変で有用性が高い。しかし低血糖や低血圧などの生命に関わる副作用の可能性もあり<sup>4</sup>、慎重な

導入症例の決定、使用中のフォローが必要である。

われわれは乳児血管腫に対して、年間 400 例以上のレーザー治療や、小児科の協力を得ながら年間 10 例以上のプロプラノロール製剤を用いた内服治療を行っている。今後も適切な治療方法や治療介入開始時期についての検討を行っていく。

**図 1** 右下顎部分節型乳児血管腫 (a. 初診時 0 歳 2 カ月, b. 治療終了時 1 歳 6 カ月)。定頸前の乳児では、内部からの血管腫増大に加え、下顎と頸部の摩擦により潰瘍形成しやすい。一度潰瘍形成すると血管腫消退期まで治癒傾向を示さないことが多い。本例はプロプラノロール製剤 6 カ月内服および色素レーザー 5 回照射にて治癒したが、潰瘍部のみ皮膚の質感の違いが残った。

**図 2** 右側頭部有毛部内腫瘍型乳児血管腫 (a. レーザー治療 2 回後 0 歳 4 カ月, b. 治療終了時 1 歳 5 カ月)。当初両親がプロプラノロールの副作用への懸念からレーザー治療のみを希望し、開始したが表面の一部白色化はみられるものの隆起の改善には至らず、永続的な脱毛が懸念された。プロプラノロール製剤 6 カ月内服およびレーザー 5 回照射後、ほぼ完全な消退が得られ発毛も確認された。

連絡先 : Akana Nishimoto, Department of Plastic and Reconstructive Surgery, Nippon Medical School Musashi Kosugi Hospital, 1-383 Kosugi-cho, Nakahara-ku, Kawasaki, Kanagawa 211-8533, Japan

E-mail : akana-nishimoto@nms.ac.jp

Journal Website (https://www.nms.ac.jp/sh/jmanms/)



図 2

Conflict of Interest : 開示すべき利益相反はございません.

文 献

1. Kaneko T, Sasaki S, Baba N, et al: Efficacy and safety of oral propranolol for infantile hemangioma in Japan. *Pediatr Int* 2017; 59: 869-877.
2. Couto RA, Maclellan RA, Zurakowski D, Greene AK: Infantile hemangioma: clinical assessment of the involuting phase and implications for management. *Plast Reconstr Surg* 2012; 130: 619-624.
3. Krowchuk DP, Frieden IJ, Mancini AJ, et al; SUBCOMMITTEE ON THE MANAGEMENT OF INFANTILE HEMANGIOMAS: Clinical Practice

Guideline for the Management of Infantile Hemangiomas. *Pediatrics* 2019; 143: e20183475.

4. Pandey V, Tiwari P, Imran M, Mishra A, Kumar D, Sharma SP: Adverse Drug Reactions Following Propranolol in Infantile Hemangioma. *Indian Pediatr* 2021; 58: 753-755. PMID: 34465658.

日本医科大学医学会雑誌は、本論文に対して、クリエイティブ・コモンズ表示 4.0 国際 (CC BY NC ND) ライセンス (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>) を採用した。ライセンス採用後も、すべての論文の著作権については、日本医科大学医学会が保持するものとする。ライセンスが付与された論文については、非営利目的で、元の論文のクレジットを表示することを条件に、すべての者が、ダウンロード、二次使用、複製、再印刷、頒布を行うことができる。