

a|b

図 1
耳介部に発生した腫瘍
a:術前
b:術直後



スをはずせば急性症状は軽減するので患者は医療機関を受診しない傾向がある。ピアスを除去して一時的に腫脹をはかっても皮膚表面の孔開口部は血皮で被われて持続的腫脹は期待できない。治療したとしても孔は癒がり、耳垂部に炎症性硬結を残すことが多い。筆者はシリコンリングを導入してピアス孔を温存する治療法⁹⁾を行っている。ピアス皮膚炎の原因は皮膚表面の炎症ではなく、ピアス孔という皮下軟部組織の小腫瘍が原因であり、この腫瘍を切開摘除することが治療の基本である。シリコンリングを導入していることによって持続的腫脹が維持され、シリコンリングに沿って上皮化は進行するのでピアス皮膚炎は速やかに消退し、かつピアス孔も温存できるという利点もある。

ピアス孔に一致した腫瘍

患者は「耳たぶにシコリができた」と訴えることが多い。「シコリ」は炎症性硬結、嚢腫、肥厚性瘢痕、肉芽腫に大別される⁹⁾。炎症性硬結はピアス皮膚炎に伴発する症状なので、シリコンリング治療を行なうことで解決する。嚢腫はピアス孔の皮膚開口部の狭窄が原因の場合が多い。軽度の場合はシリコンリング治療で狭窄を開大すれば解決する。進行した嚢腫、肥厚性瘢痕や肉芽腫の場合は摘出せざるをえない。肥厚性瘢痕の場合には再発に注意する必要があるが、再発の初期にステロイ

ド剤の局注を行うと著効することが多いので筆者は積極的に摘出を行っている(図 3)。

結 語

我国では法律によって宝飾店等でのピアッシングが規制されている故、またピアス皮膚炎の治療費は健康保険が適応される故、欧米にくらべて我國の医師はピアスに関する相談や治療を求められる機会が多い。そして大多數の希望はピアスを装着できるように治して欲しいというものであるが、そのような診療は高度な技術を要するものではなく、上述した程度の知識があれば十分に可能である。

文 献

- 1) 高橋知之、高橋眞理子、林 健:ピアッサー(使い捨てピアス穴あけ器)の使用経験、臨床、46(8):679-682、1992。
- 2) 高橋知之:ピアス希望者に対する耳垂厚の測定、日美外報、18(3):102-106、1993。
- 3) 高橋知之、高橋眞理子、青木基夫:ピアスアレルギー、アレルギーの領域、4(12):43-47、1997。
- 4) 高橋知之:耳介軟骨部へのピアッシングについて、日美外報、20(1):1-5、1996。
- 5) 高橋知之、高橋眞理子:シリコンリングを用いたピアスによる美態性合併症の治療、臨床、45(12):1009-1012、1991。
- 6) 高橋知之、高橋眞理子:ピアッシングによる合併症と対策、Skin Surgery、1(1):65-71、1992。