化膿性汗腺炎的診斷與治療

江至祥[1] 林益卿[2] 許修誠[3] 王律凱[4]



前言

化膿性汗腺炎(Hidradenitis suppurativa, HS)也稱作反常性痤瘡(acne inversa)。是含頂漿腺(apocrine glands)的皮膚之反覆慢性發炎疾病。好發於腋窩、腹股溝、肛門周圍及臀部等。特點是局部發生紅色觸痛性結節，初起多硬，其後疼痛，出現化膿與潰瘍，反覆發作後可能形成瘢痕(scarring)。疾病早期容易與痤瘡、濕疹混淆，導致誤診使病情惡化，影響生活品質，進而對病人心理、社交生活造成不良影響。身為一位基層醫師，須有能力早日診斷此病，在疾病早期做適當的處理。

流行病學

本病的盛行率約為1~4%間，在各種族間發生機率相當。低緯度濕熱地區盛行率較高。女性發生率約為男性的3倍。大部分從青春期開始發作，可持續多年，甚至更加惡化，在50歲之後的盛行率有下降趨勢。

1 彰化基督教醫院 家醫科 住院醫師
2 彰化基督教醫院 家醫科 主任
3 彰化基督教醫院 皮膚科 主治醫師
4 彰化基督教醫院 健檢科/家醫科 主治醫師
關鍵詞： Hidradenitis suppurativa, acne inversa, apocrine glands

危險因子

目前發現影響疾病產生的相關因子如下：

1. 基因：

約三分之一病人有家族病史，為一自體顯性遺傳疾病。在一針對本病合併嚴重痤瘡的病人研究中，發現本病與染色體1p21.1-1q25.3有關。

2. 肥胖：

肥胖相關的荷爾蒙被認為與此病的發展有關，研究發現身體質量指數愈高，疾病的嚴重度也愈高。腋下脂肪過多、增加磨擦也提供了細菌滋長的理想環境。

3. 抽菸：

抽菸是否會直接引起化膿性汗腺炎仍有爭議。不過根據文獻，化膿性汗腺炎患者中，有高達88.9%患者有吸菸的習慣，明顯高於該地區吸菸盛行率。

4. 內分泌：

女性的雄性素過高被認為是一項危

險因子，但雄性素與本病的相關性仍有爭議。曾有研究使用抗雄性素藥物治療本病而獲得成效。

5.感染：

疾病早期，包括葡萄球菌、鏈球菌、大腸桿菌都是可能的病菌；若發展成慢性疾病，則厭氧菌如變形桿菌(Proteus mirabilis)也可能被發現。

6.飲食：

高糖高奶飲食可能增加受體對雄性素的敏感度而增加本病的嚴重度。

病理生理學

本病的病因病理尚未完全明瞭。最可能造成疾病發展的機制是毛囊漏斗端部(follicular acroinfundibulum)以及頂漿腺阻塞，造成導管膨脹易破裂，使一些抗原與發炎刺激物釋出，激活免疫系統，造成發炎。接著在擴張的導管內可能有細菌生長造成感染，導致導管與腺體破壞，甚至化膿及組織崩壞，最終形成潰瘍與竇道。

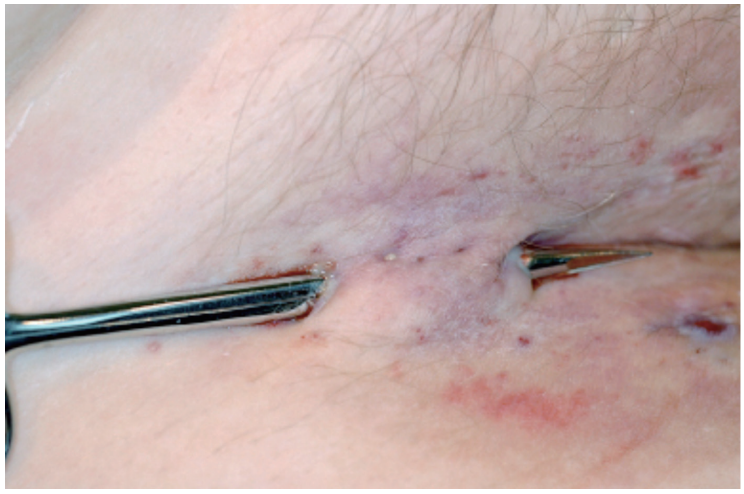
目前尚不清楚為何最初的阻塞會發生，但研究發現荷爾蒙、基因、抽菸、肥胖可能有關，如病人血中的胰島素與類胰島素生長因子(insulin-like growth factor)會使毛囊中的雄性素受器敏感化，使雄性素可能會刺激毛囊的阻塞。這可解釋肥胖會增加本疾病發生風險的原因。

臨床病徵

化膿性汗腺炎好發於腋窩(最常見)、腹股溝、大腿內側、肛門生殖器、胸部等皺褶多的地方，亦可波及臀部、背部、臍下至恥骨附近。女性常見於腋下、腹股溝或是發炎的乳房胸廓附近，男性則常見於肛門周圍。這些區域的共同特點就是富含頂漿腺。

本病常見的特徵是單一或數個疼痛

圖一 化膿性汗腺炎竇道形成



資料來源：參考資料3

性的硬結節，常持續數週到數月，起初常被誤診為癤瘡。接著可能變大並反覆發炎形成膿腫，可消退也可通向表面流出膿及漿液膿性物質，流出膿後疼痛會減輕。嚴重者可能一個病灶癒合接著又在附近長出新病灶。如果同一區域附近有很多病灶，會連通形成竇道(圖一)、纖維化、瘢痕。若因此阻斷淋巴系統，會造成淋巴水腫。本病也會造成搔癢以及臭味。常常需要數月到數年才會趨緩。

過度溼熱的環境、過緊的衣物、易流汗、肥胖、抽菸可能都會惡化疾病。

診斷

臨床表現

診斷主要是依據臨床表現。疾病早期表現可為癢、紅斑、燒灼感、多汗。

(1) 典型病灶：局部發生紅色觸痛性結節，可能破潰與化膿或纖維化。

(2) 典型位置：如二側腋下、腹股溝、臀溝。

(3) 病情反覆且慢性。

隨著疾病進展，病人若表現出反覆發作、結痂、竇道形成，愈能確認本病的診斷。

目前較常使用的Hurley's staging system,可以幫助界定疾病嚴重度與處理。

Stage I： 單一或多個分開的膿腫，沒有形成瘢痕或竇道。此時以藥物治療即可。

stageII： 反覆性膿腫，單一或多個成廣泛性的散布，且形成竇道。可藥物治療或 簡單切除頑固病灶。(圖二)

stageIII：廣泛牽涉某個區域，多個竇道或膿腫相連通。發炎部位擴

圖二 腋下化膿性汗腺炎：(左) Hurley's stage I (中) Hurley's stage II (右)Hurley's stage III



資料來源：參考資料2

圖三 臀部Hurley's stage III 化膿性汗腺炎



資料來源：參考資料2

大，形成瘢痕及皮下感染。對藥物反應不佳，需手術切除。(圖三)

實驗室檢查

不是例行的診斷方式，但可幫助鑑別發炎與感染程度。如全血檢查、例行生化檢驗、紅血球沉降速率、血液培養。若病灶有膿或液體流出，可考慮做細菌培養。

切片

肛門周圍的病灶建議做切片，以排除癌症共病的可能。

鑑別診斷

本病的鑑別診斷整理如表一，發病的年齡與病灶位置可以幫助鑑別本病。

HS可能與其他系統性疾病有關。如克隆氏病(Crohn's disease)在肛門或生殖道附近會產生膿腫、廔管、竇道。與HS的鑑別診斷主要是依據是否有腸胃道的併發症。然而，也有學者認為HS本身即與克隆氏病有關。

治療

本病無法完全治癒，早期治療可幫助控制症狀且避免新病灶產生。治療方式依侵犯的區域與嚴重度而定。

輕微症狀

早期、單一結節、疼痛輕微無膿腫

表一 化膿性汗腺炎之鑑別診斷

	鑑別診斷	特徵
早期	癰	1.癤、癰常為單發，可發生在任何部位。 2.皆是毛囊產生的感染，通常較表層，快速痊癒，也不會導致廣泛的瘢痕。
	癤	
	毛囊化膿(毛囊炎)	
	痤瘡	藥物治療反應很快，且分布部位與HS不同。
	表皮囊腫	皮膚良性腫瘤。
中期	丹毒	淺層皮膚組織的細菌性感染，稍高出皮面，境界清楚。
	蜂窩性組織炎	真皮以下及皮下組織發炎現象，患處又紅又腫，境界較不清楚。
	貓抓病	倦怠、食慾不振、軟弱、寒顫、全身酸痛、淋巴腺腫大及發燒。
晚期	腹股溝肉芽腫	通常有紅色潰瘍與肉芽組織，很容易流血而且有腐臭味。
	性病性淋巴肉芽腫	早期為外生殖器水疱，糜爛與潰瘍，1～4週後可見腹股溝淋巴結腫大。
	皮膚結核	依據宿主免疫力不同，有不同表現，免疫力最差之orificial tuberculosis或Scrofuloderma型，可能與HS不易區分。

形成者，此時考慮生活方式調整或非藥物方式，不建議使用切開引流。方式如下：

1. 避免過度暴露在溼熱環境。
2. 避免刮毛，因會過度刺激感染的區域。
3. 穿著寬鬆衣物，預防皮膚受到過多刺激。
4. 壓力管理：過多的生活壓力可能造成免疫力減低，增加復發機會。
5. 保持感染區域清潔：可用抗生素藥皂輕輕的清洗感染的區域。
6. 熱敷、溫水浴、水療：幫助減輕腫脹。
7. 減重：肥胖因皮膚皺摺變多，會增加細菌滋長機會。
8. 戒菸。

此外，保持規律的運動、充足的睡眠也可以幫助預防惡化或復發。

中度症狀

多個反覆發作結節、中度疼痛、膿瘍形成且有膿樣液流出，此時開始藥物治療。

1.藥物：

(1) 抗生素：早期服用可幫助對抗感染、預防病況變差。口服minocycline, tetracycline, erythromycin, augmentin, 或使用局部抗生素clindamycin, erythromycin都會有幫助。

(2) 口服A酸衍生物：可以幫助停止油脂腺體的功能，預防毛囊阻塞，但停藥後可能復發。

(3) 非類固醇抗發炎劑：減輕腫痛。

(4) 類固醇：降低發炎，尤其是在疾病早期。有研究顯示在病灶處局部注射類固醇(如：triamcinolone 2 ~5 mg)可以減低腫脹疼痛。

(5) 免疫抑制劑：如cyclosporine，嚴重個案可考慮使用。

(6) Tumor necrosis factor (TNF)-alpha inhibitors: 可以短期使用。

(7) 荷爾蒙治療：如含有高雌激素/黃體激素比例(estrogen-to-progesterone ratio)和低雄性化機能黃體素的藥物

(8) 冷凍治療：有研究報告指出冷凍治療(Cryotherapy)或放射治療具有一定的療效，但長期使用的副作用仍必須考慮。

如果病人對初步治療反應不佳，考慮轉介皮膚科治療

嚴重症狀

多處廣泛性膿瘍、慢性竇道形成硬化性的疤痕及皮下組織，考慮外科治療。

(1)切開引流：

侷限性病灶且有膿樣液形成，切開引流是不錯的選擇，但一般只有短期減輕症狀的效果。且可能造成額外的瘢痕與竇道的副作用。

(2)曝露竇道：

當竇道在皮膚表淺區域時，剪開覆蓋竇道的皮肉組織可以幫助病灶癒合或是疤痕變小。但無法預防疾病在同一區域復發。

(3)手術移除：

移除所有受侵犯的皮膚，並用皮瓣補齊。這可以幫助受侵犯的區域痊癒，但卻無法預防在身體其他處復發。

病程預後與併發症

本病的病程與預後很多樣，有些病情輕而未就醫，超過35歲可以自然緩解，但有些則出現明顯的疼痛、竇道、流膿及瘢痕形成。

常見的併發症包含皮膚瘡疤、皮膚色素沉澱，若拖延過久或未治療，可能產生併發症如下：

1. 廔管：形成廔管至尿道、膀胱、直腸。
2. 關節病變。
3. 淋巴阻塞或肢體淋巴水腫：因發炎或瘢痕導致的淋巴系統損傷。
4. 感染：因微生物移行造成局部感染如蜂窩性組織炎或全身性感染。
5. 行動限制：因移動會疼痛，尤其是侵犯股大腿時。

衛教

本病嚴重會造成病人心理社會負擔，病灶處的分泌物、臭味、結疤使生活品質降低、影響社交生活，進而引起情緒焦慮及憂鬱、孤立感，為減輕病人不安，醫師應該強調本病並非衛生習慣不佳引起，而且也不會傳染。

結論

化膿性汗腺炎是一慢性的皮膚化膿疾病。早期診斷治療可幫助控制症狀且預防新病灶發展。對醫病雙方來說，它是具有挑戰性的疾病，治療方式的選擇依病人生活環境與喜好、之前治療的結果、病情的嚴重度、醫師的經驗而定。未來的研究不只應致力找出病因，也須找出最佳治療方式。

基層醫師若在青春期後病人身上發現身體對磨部位(腋下、腹股溝、大腿內側)反覆的瘡疤，應強烈懷疑本病的可能性，以利早期治療。

參考資料

1. Shah N: Hidradenitis suppurativa: a treatment challenge. Am Fam Physician 2005; 72:1547-52.
2. Jemec GB: Clinical practice. Hidradenitis suppurativa. N Engl J Med 2012; 366: 158-64.
3. Margesson LJ, Danby FW: Pathogenesis, clinical features, and diagnosis of hidradenitis suppurativa. UpTodate.2011.
4. Sellheyer K, Krahl D: "Hidradenitis suppurativa" is acne inversa! An appeal to (finally) abandon a misnomer. Int J Dermatol 2005;44:535-40.
5. Wiltz O, Schoetz DJ Jr, Murray JJ, Roberts PL, Coller JA, Veidenheimer MC: Perianal hidradenitis suppurativa. The Lahey Clinic experience. Dis Colon Rectum 1990; 33:731-4.
6. Kurzen H, Kurokawa I, Jemec GB: What causes hidradenitis suppurativa? Exp Dermatol 2008; 17:455-72.
7. König A, Lehmann C, Rompel R, Happle R: Cigarette smoking as a triggering factor of hidradenitis suppurativa. Dermatology 1999;198:261-4.