

trivia ■皮膚科のトリビア■ 158

本欄は、浅井皮膚科クリニックのホームページに連載されている「皮膚科のトリビア」を紹介させていただくものです。学会・研究会などで聞きししたことをその都度まとめ、連載されています。ご意見等ございましたら、ぜひ小誌「声」欄までお寄せください。

乳房外Paget病のマーカーはCYFRA(シフラ)がよい

第116回日本皮膚科学会総会から(平成29年6月4日)

乳房外Paget病患者111名のうち、リンパ節転移、遠隔転移を生じた症例の腫瘍マーカーを検索した。それぞれのカットオフ値は、CEAが4.8, CA19-9が22.3, CA125が13.6, CA15-3が20.1, CYFRAが7.2であった。中でもCYFRAは、7.2をカットオフ値とすると感度90%、特異度96%で良好だった。CYFRAはサイトケラチン19のフラグメントで、肺の非小細胞癌のマーカーとして保険収載されている。

「CYFRAは細胞の破壊による逸脱ではなく、腫瘍細胞内のプロテアーゼ亢進に起因するサイトケラチンフラグメントの分解によるため、手術、化学療法、放射線療法による細胞傷害の影響を受けないとのこと。サイトケラチン19抗体による免疫染色では、正常な重層扁平上皮では基底膜に局限して発現。上皮異形成や癌化の際は、異型細胞に強く発現するらしい」。

汎発性の帯状疱疹では低ナトリウム血症を伴うことがある

第116回日本皮膚科学会総会から(平成29年6月4日)

帯状疱疹の入院患者71例のうち、24例(34%)が低ナトリウム血症(平均129.8 mEq/l)

を伴っていた。女性患者での比率が高く、CRP高値、高齢、汎発疹ありで頻度が高かったが、罹患部位、腎機能には関連がなかった。低ナトリウム血症が進行する症例が4例あり、いずれも抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)の診断基準を満たしていた。SIADHを疑ったら、尿量の測定(必ずしも減少しない)、血漿浸透圧の低下、尿浸透圧が比較的高い(100 mOsm/kg以上)こと、尿中ナトリウム排泄量が多い(20 mEq/日以上)ことを確認する。

「SIADHの原因は、教科書的には脳神経系の疾患、肺疾患、薬剤(ピンククリスチン、カルバマゼピン、クロフィブラートなど)であるから、帯状疱疹による軽い髄膜炎が原因だろうとのこと。今後も調べてみる価値がありそうだ」。

汎発性帯状疱疹のリスクファクターは低タンパク血症である

第116回日本皮膚科学会総会から(平成29年6月4日)

帯状疱疹で入院した患者146例(男性65例、女性81例)のうち、汎発型を呈した11例のリスクファクターを統計学的に検討した。その結果、血清アルブミン低値、リンパ球数低下、女性で頻度が高く、中でも血清アルブミンが4.0 g/dL以下の症例では、オッズ比4.19で汎発化のリスクファクターであることがわかった。

「高齢者でやせ形、低栄養の患者に多い傾

トリビア (trivia) = 3を意味するtriと十道を意味するviaでもとは三叉路の意。古代ローマで三叉路が多かったことから「どこにもある場所」。そこから転じて「瑣末なこと」となり、今では雑学的知識、豆知識、などを意味する言葉として定着している。

浅井俊弥

Asai, Toshiya

浅井皮膚科クリニック

(〒240-0013 横浜市保土ヶ谷区帷子町1-14)

ホームページアドレス:

<http://www.asai-hifuka.com>

向はあると思う。内服治療で済ませてしま
うことが多いのだが、採血によるチェック
は必要だろう」。

免疫抑制状態の患者に生じる Herpes Vegetans

第116回日本皮膚科学会総会から (平成29年6月4日)

低 γ グロブリン血症がある患者の臀部に
生じた膿皮症。広範囲の潰瘍と疣状に盛り
上がった多数の結節がみられた。皮膚生検
の病理組織像では、表皮の肥厚と真皮内の
巨細胞、好酸球浸潤を認めた。核内封入体
を有する細胞があり、免疫染色でHSV-1、
HSV-2がともに陽性であることから、
Herpes vegetansと診断した。これはAIDSや
悪性リンパ腫に伴うことが知られている。
「臨床からの診断はなかなか難しそうだ。皮
膚生検を行うことが大事である。覚えてお
こう」。

Helicobacter cinaedi 菌血症 による皮膚病変の特徴とは

第116回日本皮膚科学会総会から (平成29年6月4日)

*H. cinaedi*はグラム陰性らせん状桿菌で、
免疫抑制患者の胃腸炎や菌血症の原因とな
る。76例の菌血症患者を検討したところ、
30%に突然の発熱とともに四肢に複数の紅
斑が生じていた。特徴は圧痛を伴う軽度の

cellulitisであった。*H. cinaedi*は通常の血液
培養では検出に時間がかかる (平均5日間)
ため、これらの皮膚病変が*H. cinaedi*菌血症
の、診断の契機になる。

「重要な感染症である。皮膚症状から菌血症
を診断できれば、皮膚科医の存在意義も高
まるだろう。覚えておかないといけない。最
近では健常者に生じることも報告されてい
る。なお、治療はアモキシシリンやドキシ
サイクリンでよいらしいが、再発が多いた
め、4週間以上の長期投与が必要とのこと」。

壊死性筋膜炎と蜂窩織炎は 血清PCTで鑑別できる

第116回日本皮膚科学会総会から (平成29年6月4日)

プロカルシトニン (PCT) は全身性細菌感
染症で特異的に上昇し、重症度を反映し、
立ち上がりもCRPより早いバイオマーカー
だが、壊死性筋膜炎と蜂窩織炎の鑑別に有
用かどうかを検討した。PCTの中央値は45
例の蜂窩織炎では0.15 ng/ml、17例の壊死
性筋膜炎では40.9 ng/mlであった。PCTの
カットオフ値を5 ng/mlとすると感度100%、
特異度95%、陽性的中率92%、陰性的中率
100%であり、両者の鑑別に有用だった。

「開業医にも役に立つ報告である。PCTが5
ng/ml以上であれば、入院を強く勧める根拠
になる。ただし、EDTAで採血して3時間以
内に測定する必要があるようだ」。