

監修にあたって

本年の増刊号は「膠原病の皮膚症状」である。当初はエリテマトーデス特集号の予定であったが、過去の本誌「臨床例」から、エリテマトーデス単独では症例数が集まらなかったため、広く膠原病全般を扱うこととした。しかし、それでも症例数は不足していたため、福島県立医科大学の症例や筆者の手持ちの症例も追加した。

本増刊号では、膠原病の典型的な皮疹、非典型的な皮疹のどちらも掲載した。膠原病の皮膚症状は、診断確定、早期診断に有用であることはいうまでもない。皮膚症状から疾患の重症度や予後まで予測できることも、まれなはずある。一方で、全身性エリテマトーデスや皮膚筋炎の皮疹は多岐にわたり、人によって考えが微妙に異なる。海外の論文をみたり国内でも講演を聞いていて、そのように感じるものがしばしばある。たとえば、手指に生じた角化の強い円板状エリテマトーデスをみた際に、hyper-trophic lupus erythematosusと考える人もいればchilblain lupusと呼ぶ人もいるだろうし、膠原病の皮疹に精通している皮膚科医の間でも、亜急性エリテマトーデスの皮疹に関しては捉え方に差がある。皮膚筋炎の紅斑も、生じた場所によってそれぞれ呼び名があり、名前を早くつけたもの勝ちといった印象も受ける。

また、膠原病の皮膚症状には共通してみられるものがいくつもあり、それは総説として記載した。しかし、その病態に関しては背景の膠原病によってどう異なるのか、解明されていないことが多い。たとえば、ポイキロデルマが皮膚筋炎でみられる場合と他の膠原病でみられるものがどう違うのかとか、顔面の色素沈着も強皮症や皮膚筋炎でみられるが、これについてもその機序に関する検討は少ない。ほかにもまだ不明な点は数多くあり、症例を経験する中で、若い皮膚科医にはその病態を考えてほしいと願う。

膠原病の皮疹には、よく知られているものに加えて、まれなものや、いまなお新しく報告されるものも少なからずある。膠原病の皮膚症状をみる際には、皮疹の成立機序についてもあれこれ考えながらみていくと、膠原病診療がいっそう楽しくなるのではと思う。

山本 俊幸