



乾癬の臨床像

a: 外用で略治した乾癬の局面。もとの病変は色素脱失と周囲の柔らかい鱗屑で判別できる。b: 外用を中断したため出てきた病変。いくつかの頂点から再度隆起が始まり、ほぼ同じ部分に出現しつつある。

場所の記憶

今福 信一

福岡大学医学部皮膚科学教室教授

皆さんはどうやって乾癬を診断しているだろうか。おそらく病理組織像で確定するよりも、臨床像で診断している方が多いと思われる。その乾癬の臨床像の特徴を書き出してみると、典型的な局面型乾癬の局面は①境界明瞭で、②基本的に類円形またはその融合、③平坦で均一、または環状、④どの局面も大きさに大小はあっても高さや性状がどれも同じ(単調、あるいは多様性がない)、⑤毎回同じ場所に出て変動しない。バイオの患者で経験する通り、⑥治ると後に変化を残さない。湿疹のように苔癬化などの皮膚のリモデリングをおこしていない。またバイオを中断した患者の皮疹の変化をみていると、⑦少数の島状の点が出現し、それらが同心円状に拡大して融合、もとの局面に戻る。この再発してくる際の様子を詳しくみると、あたかも潮が引いて山をもった島が徐々に現れるような感じである(図)。

同心円状に拡大する丸い皮疹はどのようにしてできるのだろうか。1つの仮説としては、最初の病変が隣接する細胞を変化させると形成できる。それにより病変が周囲にいつそう拡大し、変化した細胞がその周囲をさらに変化させることで、角のない円形の病変が形成できる。そして最初の病変

は自分の場所を記憶しておく必要がある。次に病変が単調な理由はなんだろうか。それはこの変化が飽和してそれ以上の変化が生じない、すなわち病変には閾値があり、閾値に達したらある形態変化で停止(飽和)すると考えられる。完成した病変にはグラデーションはなく一定になり、閾値を下回ると普通の皮膚に戻る。これが境界明瞭なことも説明する。なぜ同じ場所に出るのか? それはある場所にその炎症をおこしやすい性質がすでに刷り込まれていると考えられる。ではどこの誰に刷り込まれているのであろうか。古い論文に乾癬の局面を薄くそぎ取る、つまり浅い真皮まで除去すると病変は再生しないと報告されている。表皮の多くの性質を決めるのは真皮である。掌蹠の角質が厚く色素細胞が色素をつくらないのも、癬痕から有棘細胞癌が出やすいのも、顔面の正中に有棘細胞ができにくいのも、その下床でターンオーバーしない真皮が制御していると考えざるをえない。真皮は自分が手掌や露光部や膝蓋であること、乾癬の病変部であることを知っていて、表皮をそのように角化させる。ここにあげたマクロな性質が生物学的にどう説明できるか、解き明かせれば幸いである。