



「声」の欄・投稿規定

- ★「声」の欄は読者の皆さんのお考えを、直接誌面に反映させるためのページです。皮膚病の診療に関する日ごろのご意見、新しいアイデア、ご提言などをお気軽にお寄せください。とくに日夜第一線で診療に活躍しておられる先生方からのご投稿を切望します。
- ★「声」の欄には、また皮膚病に関する“質疑応答”を取り上げます。お寄せいただいたご質問は、その方面の権威に依頼して適切な回答を用意し、誌上で発表いたします。とくに回答者を指名されても結構です。
- ★字数は一般のご投稿は1,200字以内、質問は600字以内を原則とします。
- ★ご投稿は郵送のほか、FAX（番号：03-3984-1003）とE-mail（アドレス：hifubyoh-shinryoh@kk-kyowa.co.jp）にても受け付けております。
- ★原稿には住所・氏名を明記していただきます。

『増悪期に皮膚白血球破碎性血管炎を合併した皮膚動脈炎』(Vol.42,No.6臨床例)を読んでへのコメント

6月号の掲載症例を読んで、気になったのでペンをとりました。病理組織写真の説明に「真皮中層の筋性動脈」と書かれていますが、筋性動脈はもっと深いところ（真皮～皮下の境界部や皮下組織）に位置するのではないのでしょうか？ 本文の病理組織学的所見の記載も「真皮中層から皮下組織の筋性動脈に壊死性血管炎を認めた」とごく簡単に一文が述べられているだけで、どうしてすぐに動脈と判別したのか不思議です。Elastica van Gieson染色をされているとも書いてなく、特染の組織写真も提示されていません。提示された病理組織のH-E染色像で、束状に血管壁の弾性線維がみてとれるので、静脈ではないのでしょうか？ ぜひ特染の写真を出していただきたいところでした。

皮膚結節性多発動脈炎は真皮下層～皮下脂肪

織の動脈を選択的に侵し動脈壁のフィブリノイド変性、好中球の血管壁への浸潤、出血像がみられますが血管外の炎症が少なく真皮中層の血管は正常だと認識しています（周辺の静脈の拡張はある）。さらにいうと、この症例で増悪時に出現した点状紫斑の組織像（図4）も血管炎（leukocytoclastic angiitis）とはいえないと思います。

本号の特集タイトルとは異なってしまうかもしれませんが、血管炎の診断はむずかしく皮膚科で専門にしておられる先生も次第に少なくなっているのが現状だと思います。血管炎の病理を専門にされている先生のご意見をうかがいたいと思い、投稿しました。

ペンネーム：盛り上がり!血管炎(東京都)

【コメント】

興味深い症例を拝見させていただきました。ありがとうございます。

結論からいいますと7月号のご意見の通りで、侵された真皮下層の筋性血管は静脈です。

動静脈炎の鑑別ポイント(図)をご確認いただければ、意外にその鑑別はむずかしくありません。

1. 本症例は典型的な血栓性静脈炎として以下にあげた静脈炎の鑑別ポイントをすべて満たしました。

- 1) 筋層配列: 不連続な束状配列
 - 2) 筋層構造: 束状筋層は互いに隙間を有し、弾性線維に挟まれる所見
 - 3) 筋層にフィブリノイド変性はない
 - 4) 血栓の形成部位: 血管腔を中心とした血栓の形成
2. 図4紫斑からの生検像も7月号でのご指摘通り、血管周囲の核塵を伴う好中球浸潤を主体とした白血球破碎性血管炎の所見はないので、皮膚白血球破碎性血管炎(CLA)と診断できません。IgA血管炎と異なり、

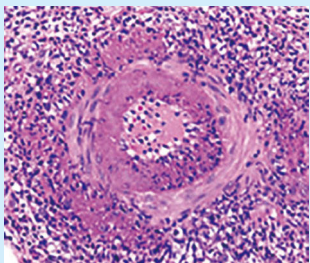
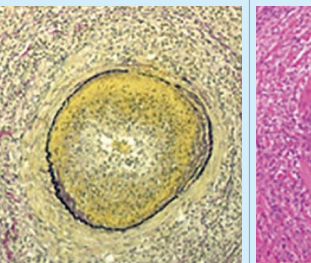
	動脈炎	(血栓性)静脈炎
筋層配列	連続性同心円状	不連続な束状配列
筋層構造	緊密で隙間が少ない	束状筋層は互いに隙間を有し、弾性線維に挟まれる
血管壁の弾性線維	乏しい	豊富
内弾性板	(+)均一	(-)内膜側に一本から数本の不均一な弾性線維
筋層のフィブリノイド変性	(+)	(-)
血栓の好発部位	内膜に面した血管腔側(同心状)	血管腔中央側
		

図 筋性動脈炎と(血栓性)静脈炎の病理組織学的鑑別ポイント

(文献1より引用)

CLAは真皮浅層中層血管壁にIgM/IgGの沈着像を認めることが多いのです。この症例は下肢の点状紫斑と血清IgA 高値を認めたので、IgA 血管炎の可能性は否定できません。直接蛍光抗体法でIgA陰性および軽度の血管周囲性細胞浸潤の病理所見から判断するとやや遅い時期の生検標本ではないかと思います。再発すれば、再度の生検確認も必要です。

治療に関しては、下腿に多発する浅い潰瘍と下腿浮腫の臨床所見、および血栓性静脈炎と真皮血管拡張像を示す病理所見からみても、弾性包帯や弾性ストッキングの常時着用による血行改善と再発防止が必要です。

この症例は臨床と病理からみても皮膚動脈炎ではなく、異なる時期に血栓性静脈炎に伴う多発潰瘍と紫

斑を呈する臨床所見が特徴です。当てはまる疾患はわかりませんが、CRP高値や好中球分画増多などの強い炎症所見から考えると、壊疽性膿皮症様の潰瘍形成の原因は血栓性静脈炎に伴う静脈うっ滞性によるもの以外、IBD, paraneoplastic thrombophlebitis, 感染症などの基礎疾患の有無も否定できません。

以上、ご参考にしていただければ幸いです。

〈文 献〉

- 1) 川名誠司, 陳 科榮: 皮膚血管炎, 医学書院, 東京, p233, 2013

陳 科榮
(東京・目黒 陳皮膚科クリニック院長)