

皮膚科のトリビア

188

浅井 俊弥(浅井皮膚科クリニック)

<http://www.asai-hihuka.com/trivia.html>

トリビア(trivia)=3を意味するtriと+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「どこにでもある場所」、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。

本欄は、小誌・浅井編集委員が学会・研究会などで見聞きした「皮膚科のトリビア」をその都度まとめ、連載しています。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。

●鎌倉市医師会学術講演会から

令和2年2月21日

皮膚筋炎のmid-facial erythema

顔の紅斑をみたときに考える膠原病の鑑別診断。皮膚筋炎では鼻の入り口、内眼角から鼻唇溝にかけての紅斑が特徴でmid-facial erythemaと呼ばれる。SLEの蝶形紅斑は鼻唇溝を超えないが頤には好発する。Sjögren症候群は環状紅斑のほかに乾燥による眼瞼炎、口唇・口角炎がみられることがある。

一言コメント

「mid-facial erythemaは皮膚筋炎の症例報告でよく使われる用語である。背部などの線状の紅斑はlinear streakとかflagellate erythemaと呼ばれることが多い。すぐ忘れてしまうので覚えておこう。」

●第119回日本皮膚科学会総会から

令和2年6月4日

アトピー性皮膚炎でこれから登場する抗体製剤

すでにアトピー性皮膚炎の治療薬として発売されているデュピルマブ(デュピクセント® IL-4Rα)サノフィのほか、治験中の抗体製剤は以下の通り。

ネモリズマブ(IL-31R)中外、ウステキヌマブ(ステラーラ® IL-12/23p40)ヤンセン、トラロキヌマブ(IL-13)レオファーマ、レブリキズマブ(IL-13)ロシュ、フェザキヌマブ(IL-22)ファイザー、テゼペル

マブ(TSLP)アストラゼネカ、オマリズマブ(ゾレア® IgE)ノバルティス、メポリズマブ(ヌーカラ IL-5)グラクソ・スミスクライン、セクキヌマブ(コセンティクス® IL-17)ノバルティス。

一言コメント

「すでに蕁麻疹や乾癬で使われている製剤の適応拡大があるかもしれないということを知った。不思議な感じがする。」

●第119回日本皮膚科学会総会から

令和2年6月4日

マラセチア毛包炎治療薬のエビデンス

2019年に改訂された『皮膚真菌症診療ガイドライン』の話題。マラセチア毛包炎の治療はイトラコナゾールの内服だけがエビデンスありで、外用抗真菌薬には十分なエビデンスはない。しかし治療効果は証明されていて、軽症例に対しては有用である。ただ、外用抗真菌薬はマラセチア毛包炎に対しての保険適用はない。

一言コメント

「そうだったのか、という印象。これまではケトコナゾールクリームの外用で頑張ってきたが、推奨度Aの治療ではなかったようだ。」

●第119回日本皮膚科学会総会から

令和2年6月4日

Parechovirusによる急性発疹症

日齢8日の新生児。活気不良、38℃の発熱、末梢の冷感、徐脈、SpO₂低下のため入院。日齢10日目に体幹・四肢中枢側に鱗屑を伴う融合傾向のある紅斑を認めた。右鼠径部は湿潤して、一部にびらんを伴う。掌蹠には紅斑はなく、粘膜疹もなし。患児血清を検体としたPCR検査でHuman Parechovirus type3(HPeV3)が検出された。紅斑は4日後には消退。HPeV3感染症は成人ではほとんどが軽症で、まれに筋痛症を生じるのみ。年長児では軽症の胃腸炎と上気道炎のみ。生後3カ月までの新生児、乳児は重症感染症の諸症状を呈することがあり、致死的な経過をたどることもある。HPeV3の皮膚症状は約80%にみられ、掌蹠の紅斑と四肢の網状皮斑が特徴とされるが、体幹の紅斑が主体であったまれな症例。

一言コメント

「初めて聞いたが、2014年に石川県と新潟県で流行があったとのこと。成人や学童に生じる原因がはっきりしない急性発疹症、掌蹠の紅斑、網状皮斑でもこのウイルスが関連している可能性があるのだろうか。」

●第119回日本皮膚科学会総会から

令和2年6月4日

20%グルタルアルデヒド外用によるいぼ治療

尋常性疣贅の治療についての話。液体窒素凍結で完治しない症例、液体窒素凍結を施行できない症例に20%グルタルアルデヒドの外用を1日1回行った。48例のうち、7例が2カ月以内に、17例が半年以内に治癒に至った。副反応は7例で接触皮膚炎が生じたが、そのうち2例は疣贅が消失した。手指の爪囲の疣贅は治療抵抗性だったが、試みてもよい治療と考える。

一言コメント

「電子顕微鏡の検体作成のために用いる組織固定液

である。当院でも以前はたまに行っていたが、詳細な経過観察は行えていなかったので参考になった。ただ、指に外用した溶液が眼に入ったら大問題になると考えて最近では行わなくなった。難治な疣贅が半年で3割治癒するというのは魅力的だが、慎重な取り扱いが必要である。」

●第119回日本皮膚科学会総会から

令和2年6月4日

日本紅斑熱の円滑な診療とは

高熱、発疹、刺し口を3主徴とするマダニ刺症によるリケッチア症。円滑な診療のためには、まず疑うこと。皮膚症状の特徴は播種状の融合傾向がある小指頭大の紅斑で痒みはない。刺し口はわずかな硬結のある痂皮で、全身くまなく観察することが必要。臨床検査上、白血球増多はないが、CRP、フェリチン、sIL-2Rが高値。死因は血球貪食症候群、汎発性血管内凝固症候群(disseminated intravascular coagulation: DIC)、多臓器不全で、予後不良因子はクレアチニンが1.5 mg/mL以上、血小板数が50,000/ μ L以下、D-dimerが4 μ g/mL以上、フェリチンが500 ng/mL以上、発病後治療までに6日以上かかってしまった場合。刺し口の皮膚生検組織と血清を保健所に提出し、生検直後からミノサイクリン200 mg/日を開始、解熱が得られなければレボフロキサシン500 mg/日を追加する。

一言コメント

「疑って、刺し口らしき痂皮を生検し、半分を保健所に提出するという流れと、生検直後からミノサイクリンを投与することが重要。最近では都市部周囲でも報告があるので、注意が必要である。」