

皮膚科のトリビア

190

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。

●第119回日本皮膚科学会総会から

令和2年6月6日

コレクチム[®]軟膏はIL-31シグナルを抑制する

アトピー性皮膚炎治療薬として発売されたコレクチム[®]軟膏(デルゴシチニブ)はIL-4/IL-13受容体に結合する細胞内シグナル伝達分子であるチロシンキナーゼのヤヌスキナーゼ(一般的にはJAKと呼ばれる)の阻害剤である。コレクチム[®]はすべてのJAK(JAK1/2/3/Tyk2)を抑制する。アトピー性皮膚炎の痒みに関わっているIL-31の受容体のシグナルも抑制する。IL-31を皮内投与し掻破行動を反復するモデルマウスにコレクチム[®]軟膏を塗布すると、濃度依存的に掻破行動を抑制した。一方で、皮膚バリア機能を高めることも確認されていて、アトピー性皮膚炎に対して有用な薬剤といえる。

一言コメント

「タクロリムス軟膏より刺激感が少ないので、タクロリムスが使用できない患者の顔面に対する薬剤という印象だが、分子量が小さいため吸収されやすく、顔以外でも顔と同様の効果があるらしい。バリア機能の回復までには時間がかかるので、気長に継続するように指導するべきとのことだった。どういう症例に使用するのがふさわしいか、徐々にわかってくるだろう。」

●第119回日本皮膚科学会総会から

令和2年6月6日

デュピルマブによって悪化した熱発を伴う伝染性軟属腫

60歳代の男性。幼児期からアトピー性皮膚炎があり、デュピルマブ投与を開始した。6週後から両下肢に伝染性軟属腫が出現し、徐々に全身に拡大した。弛張熱を伴い、軟属腫周囲に発赤と疼痛を生じたため、抗菌薬の投与を行ったが無効で、軟属腫はその後も新生が続いた。デュピルマブを中止し、軟属腫の摘除を進めたところ、数週で解熱、軟属腫も自然消褪した。軟属腫に対する免疫応答の異常が原因と考えた。

一言コメント

「興味深い症例だった。デュピルマブが免疫応答の異常を誘発したわけではなく、潜在していた軟属腫を悪化させたという考察だったが、それが正しいかどうかはわかっていない。」

●第119回日本皮膚科学会総会から

令和2年6月6日

アクリル樹脂による接触皮膚炎が増加している

アクリル樹脂による接触皮膚炎と診断した40例の集計。男性3名で女性が37名。ジェルネイルの使用歴がある症例が14例で35%。職業でアクリル樹脂を扱っていた患者は歯科技工士2名、美容師2名、ネイリスト1名、その他1名であった。

2-hydroxyethylmethacrylateのパッチテスト陽性率は5%だった。アクリル樹脂は歯科材料、医療用接着剤などで使用されていたが、近年ではジェルネイル、睫毛エクステにも使用されるようになり、それによる接触皮膚炎が増加傾向である。

一言コメント

「つい先日経験した、腹筋を引き締めるために使っていたEMS(Electrical Muscle Stimulator)の装着部に使う汎用ジェルパッドでかぶれた患者もこれが原因だったかもしれない。ジェルネイル周囲のかぶれもときどき経験するので、交叉反応にも注意しておこう。」

●第119回日本皮膚科学会総会から

令和2年6月6日

コクサッキーウイルスA6による中毒性表皮壊死症

50歳代の男性。眼脂を伴う結膜炎で発症。翌日口唇の腫脹とびらんが生じた。その後手指、足趾に滲出性の紅斑が生じ、手足口病と診断された。症状は四肢、体幹に拡大。体幹の紅斑は融合し、Nicolsky現象が陽性となり、びらん面積が15%に達した。中毒性表皮壊死症(toxic epidermal necrolysis: TEN)と診断。ステロイドパルスと血漿交換で改善した。初診時のコクサッキーA6の中和抗体価が16倍、退院時が32倍と上昇していたこと、発症前に薬剤の内服歴がないことから、コクサッキーA6によるTENの可能性を考えた。

一言コメント

「台湾からコクサッキーA6によるStevens-Johnson症候群の報告があるらしい。眼脂からのウイルス分離などを行えば、確定診断に至ったのかもしれない。貴重な症例であった。」

●第119回日本皮膚科学会総会から

令和2年6月6日

疥癬による血管炎

80歳代の男性。初診時は体幹の多形紅斑の病変が主体であったが、抗ヒスタミン薬内服とステロイド軟膏外用で改善しなかった。その後、下肢などに

小膿疱を混じる丘疹が出現。皮膚生検の病理組織像は、真皮浅層に核塵を伴う好中球浸潤浸潤と血管壁へのフィブリン沈着を認め、細小血管の血管炎と診断した。ANCA、抗カルジオリピン抗体は陰性。IgA血管炎に類似するが、関節痛、腹痛はなし。手指と腋窩に疥癬トンネルがあるのに気づき、KOH直接検鏡でヒゼンダニの虫体と虫卵を確認した。イベルメクチン内服2回、クロタミトン外用で発疹は速やかに消退した。治療経過も含めて、scabietic leukocytoclastic vasculitisと診断した。

一言コメント

「ヒゼンダニ自体やそれが産生するproteaseなどが抗原になった可能性を考えているとのこと。これまでの既報告例での蛍光抗体直接法は免疫グロブリン、補体とも陰性例が多いらしい。」

●第119回日本皮膚科学会総会から

令和2年6月6日

褐色細胞腫によるlivedo

30歳代の女性。3年前から外踝周囲の潰瘍形成を繰り返している。周囲には網状の皮斑があり、潰瘍辺縁の皮膚生検で細小血管にフィブリン血栓があり、livedoid vasculopathyと診断した。患者は6年前から高血圧症で、1年前から糖尿病を指摘されていたが治療に反応せずコントロールは不良だった。精査で褐色細胞腫が判明し、腫瘍摘除を施行した。術後1カ月後に潰瘍は上皮化し、livedoも消退した。褐色細胞腫ではカテコラミンの過剰分泌による血小板凝集能の亢進が生じる可能性があり、血栓形成やlivedoの病態に関わったと考えられた。

一言コメント

「カテコラミン過多はたこつば型心筋症の原因にもなるらしい。最近ではチロシン水酸化酵素阻害薬であるメチロシン®という内服薬が使われている。貴重な症例だった。」