

# 皮膚科のトリビア

191

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。

## ●乳児血管腫フォーラムから

令和2年8月5日

### 先天性血管腫には プロプラノロールが効かない

乳児血管腫にはプロプラノロールが有効。それに対して, 生下時にすでに病変ができあがっている先天性血管腫には効果がない。両者の鑑別が必要である。乳児血管腫の60%は生下時に病変がなく, 生後数週で出現し, 2歳ごろまで増大する。先天性血管腫には急速退縮性(rapidly involuting congenital hemangioma: RICH), 非退縮性(non-involuting congenital hemangioma: NICH), 部分退縮性(partially involuting congenital hemangioma: PICH)があり, RICHは1歳ないし1歳半過ぎに急速に退縮する。乳児血管腫の内皮細胞は増殖期, 退縮期ともにGLUT-1(glucose transporter 1)陽性, 先天性血管腫では陰性のため, 鑑別に有用である。

### 一言コメント

「疾患概念がよく理解できた。生検はしづらいが, 乳児血管腫の病理組織学的な特異マーカーがあるとは知らなかった。生下時にすでにあったかを確認すること, 2週間後に再診させ, 増大傾向があるかを写真で確認することが大事とのこと。」

## ●デュピクセント®発売2周年WEB講演会から

令和2年8月26日

### デュピクセント®, 4週に1回の 投与だとどうなるか

デュピクセント®の臨床的効果は, 中等症, 重症

のアトピー性皮膚炎においても4週までにEASI 50をクリアできる例が多く, 治療選択肢として有用である。しかし, 高価な抗体製剤であるため, 軽快後は投与間隔を長くしてもよいのが課題となっている。抗デュピルマブ抗体の発現頻度は, 注射が毎週だと1.2%, 2週おきだと4.3%, 4週おきだと6.0%, 8週おきだと11.7%で, 投与間隔が短いほうが少ない。一方, アレルギー性結膜炎の出現頻度は2週おきだと1.2%だが4週おきだと2.3%に増加する。4週に1回だと治療効果が減弱し, 副反応の発現頻度も高くなる。

### 一言コメント

「いまのところ, 2週おきで続けていくのがよさそうだ。改善した後の中止の基準についてが今後の検討課題だろう。」

## ●日本皮膚科学会第891回東京地方会から

令和2年9月5日

### プロマック®よりノベルジン®

血清亜鉛値が低下していた口唇炎の患者に, ノベルジン®内服が有効であった。これまでは胃潰瘍治療剤であるプロマック®が用いられていたが, 1日量である150 mgに含まれる亜鉛は34 mgである。2016年に公表された亜鉛欠乏症の治療指針では, 亜鉛として成人50~100 mg/日の経口投与が勧められているため, 亜鉛そのものが25 mgないし50 mg含まれるノベルジン®の投与を積極的に行うべきである。亜鉛投与による有害事象として, 消化器症状(嘔気, 腹痛), 血清酵素(アミラーゼ, リ

パーゼ)上昇, 銅欠乏による貧血・白血球減少, 鉄欠乏性貧血が報告されている。亜鉛投与中は, 血清亜鉛値のほか, 血算, アミラーゼ, リパーゼ, 血清銅, 血清鉄を測定する必要がある。

### 一言コメント

「血清亜鉛の正常値は84~159  $\mu\text{g}/\text{dL}$ , 80  $\mu\text{g}/\text{dL}$ 未満を欠乏症とする。これまではプロマック®を使ってきたが, ノベルジン®に変更することにした。ただし薬価はプロマック®の10倍以上である。」

## ●日本皮膚科学会第891回東京地方会から 令和2年9月5日

### 後天性反応性穿孔性膠原線維症の three zones

基礎疾患のない70歳代男性。両下肢に痒疹様小結節が多発。ダーモスコピーでacquired reactive perforating collagenosis (ARPC) 特有のthree zonesを認めた。中央にyellowish-white structureless area, その外側にgrayish rim, さらにその外側にはperipheral blackish haloがあるのが特徴。

### 一言コメント

「確かに想像する病理組織学的所見と一致している。結節性痒疹との鑑別に有用だと思った。今後は痒疹でもダーモスコピーを使っていこう。」

## ●日本皮膚科学会第891回東京地方会から 令和2年9月5日

### 内因性アトピー性皮膚炎は スプラバシンの発現低下がある

スプラバシンは皮膚, 上部消化管に発現する分泌蛋白質であり, 上皮細胞の分化や皮膚バリア機能に関与している。血清IgE値が正常の内因性アトピー性皮膚炎(AD)は皮膚バリア能が比較的保たれ, ニッケルなどの金属アレルギーの合併が多いという特徴をもつが, AD患者において角層中のスプラバシンの発現が低下しており, さらに血中スプラバシン濃度はとくに内因性AD患者で低いことがわかった。スプラバシンノックアウトマウスの皮膚バリア機能は胎生期には損なわれているが, 出生後は正常で, OVA蛋白質の経皮透過性も亢進はなく, OVA特異

的IgE抗体の上昇もない。しかし上部消化管でのスプラバシン発現低下のため, ニッケルを含む飲水を与えると, WTマウスに比べ血中のニッケル濃度が有意に高値となった。ニッケルの感作と惹起を行うと有意に強いニッケル接触過敏症を認めた。内因性ADの臨床的特徴と合致する所見である。

### 一言コメント

「このニッケル反応性T細胞が産生するサイトカインはIL-4ではなくIL-1とIL-17らしい。内因性ADの病態が少しわかったような気がする。」

## ●第36回日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会から 令和2年9月21日

### 減汗性コリン性蕁麻疹の病態

減汗性コリン性蕁麻疹は特発性後天性全身性無汗症(acquired idiopathic generalized anhidrosis : AIGA)の症状の1つで, 汗腺上皮のムスカリン性アセチルコリン(Ach)M3受容体の発現低下が原因。発汗刺激が加わっても交感神経終末から放出されるAchが汗腺に結合できず, 一部が行き場を失い, 近くの肥満細胞に流れ, 脱顆粒を誘導しヒスタミン放出がおこってしまうため, 蕁麻疹が出現する。減汗性コリン性蕁麻疹は汗アレルギー型コリン性蕁麻疹と異なり, 男性に多く, よりピリピリとした感覚を伴うことが多く, 発汗刺激で悪化するが発汗することで軽快する。抗ヒスタミン薬は無効で, 治療はステロイド, 重症例ではステロイドパルス療法が必要。

### 一言コメント

「コリン性蕁麻疹が整理できた。腋窩の発汗, 掌蹠の精神的発汗は保たれていることが多いのも特徴。最近原発性腋窩多汗症の治療薬として上市されたエクロック®ゲルは, ムスカリン性M3受容体と結合することでAchの結合を阻害するため, 発汗を抑制する作用がある。」