

好酸球が関与する皮膚病

編集担当 向井 秀樹

動画 Editor's eye
を始めました。

下記よりアクセスください。

<https://vimeo.com/538240282>



病原性微生物や寄生虫に対して、好酸球は生体側に防御的な作用を有しているが、アレルギー性疾患などでは逆に組織障害や痒みの原因になる。好酸球は正常皮膚には存在しない。病理組織像にて好酸球浸潤像がみられると、重要な所見として最終診断に役立つことがある。

“好酸球と痒み”という端本宇志先生の論文から目を通していただきたい。好酸球は肥満細胞からヒスタミンを放出する。アトピー性皮膚炎の病態に関与している炎症性サイトカインIL-4やIL-13、慢性蕁麻疹に関与する脂質メディエーターPAF (platelet-activating factor) も好酸球が放出している。好酸球浸潤を伴う多数の瘙痒性疾患が列挙され、好酸球の生体への影響を垣間見られる。蕁麻疹の初期治療に抵抗性の症例について、非鎮静性抗ヒスタミン薬の選択や増量の実際、さらに難治性の特発性蕁麻疹に対する抗IgE抗体の投与タイミングなどは、谷崎英昭先生の論文を参考にしていきたい。慢性蕁麻疹の治療を円滑にするためには、患者を治療現場に参入させることが重要である。私は日常診療で慢性蕁麻疹の評価ツールUCT (urticaria control test) を導入して、治療のコンプライアンスやアドヒアランスの向上に役立てている。是非とも診療現場で活用をしていただきたい。

新生児の皮膚病である膿疱型新生児中毒性紅斑や色素失調症は、膿疱内容の塗抹標本で好酸球を認める。一方、好中球、多核巨細胞や菌要素を検出すれば鑑別診断に有用である。好酸球性毛包炎で慢性かつ難治例はHIV感染症の関与を考慮すべきである。水疱性類天疱瘡を疑うも、抗BP180抗体が陰性、血中や組織像で好酸球が少ない場合は、DPP-4阻害薬の内服歴を問診すべきである。そのほか、末梢血で好酸球増多をきたす丘疹—紅斑症やアトピー性皮膚炎、組織像で多数の好酸球浸潤像が特徴であるマンソン孤虫症、木村病や好酸球性多発血管炎性肉芽腫症など、是非ともご一読いただきたい。

普段正常皮膚にはみられない好酸球が皮膚に現れると、痒みという警戒情報や原因究明を再考せよとの指令が発信される。好酸球の存在感を十分味わえる特集号である。