

皮膚科のトリビア

192

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22日

M蛋白血症による浮腫性硬化症

50歳代男性。20年以上前に上背部の皮膚硬化が出現、両肩や上腕にも拡大してきた。病理組織学的に膨化した膠原線維束間に少量のムチンが陽性、アミロイドはなし。既往に糖尿病はなく、強皮症の自己抗体陰性、甲状腺機能正常。IgGが高値でIgGλ型M蛋白を同定。骨髓穿刺では異常なし。Non-IgM MGUS(非IgM型意義不明の単クローン性ガンマグロブリン血症)と診断した。

一言コメント

「M蛋白血症といえばアミロイドを真っ先に想像するが、ムチン沈着症もおこりうると知った。浮腫性硬化症の治療は原疾患の治療を行うしかないが、これまで明らかによくなったという症例を知らない。ちなみにMGUSは様子見の疾患で、M蛋白血症で化学療法が必要なのは高カルシウム血症、腎不全、貧血、骨病変のいずれかを有する症候性多発性骨髄腫であって、M蛋白の量は治療開始の指標としては用いないとのこと。」

●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22日

作為症という病名

50歳代の女性。右膝蓋部の皮膚潰瘍が2年以上改善しない。創部の感染も繰り返し難治。被覆材、外

用薬のパッチテスト後にすべての検体で不自然なびらんを生じたため作為症と診断した。潰瘍部をギブスでおおったところ潰瘍は上皮化した。

一言コメント

「作為症(虚偽性障害)は、自分や他人(多くは養育者)が身体的、または精神的症状があることを捏造する精神障害。物事を都合よく運ぶための詐病との違いは、本人にとくにメリットがないにもかかわらず、病气やけがを捏造すること。捏造の方法としては、誇張、作り話、擬態、および誘発がある。自らに負わせる作為症を、以前はミュンヒハウゼン症候群と呼んでいたが、いまは作為症という病名を使うのが一般的らしい。背部の潰瘍を繰り返す作為症に持続睡眠療法を行った症例を経験したことがある。」

●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22日

ジベルばら色秕糠疹は感染症なのか?

当院の集計。2010年以降、ジベルないしジベル様発疹と診断した症例が10年間で245例あった。典型例は157例、非典型例は88例。年ごと月ごとの発症の傾向はみられなかった。典型例は女性にやや多く、10歳代から30歳代が7割。ただし70歳代の高齢者でもまれであるが存在する。40歳以上では非典型例の割合が増加し、脂漏性皮膚炎やジベル型薬疹との異同が問題であった。

一言コメント

「ジベルばら色秕糠疹はなんらかのウイルス感染症が原因として想定されているにもかかわらず、私が皮膚科医になった30年以上前からまったく進歩がない。感染症であれば流行があるかと考えたが、それもなかった。実際はなんなのだろう。ぜひ教えて欲しい。」

●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22日

そうだアロプリノールがあった

60歳代の女性。20年前から2型糖尿病に対しインスリンと内服で治療中。2年前から四肢伸側に丘疹、小結節が出現。後天性反応性穿孔性膠原線維症（ARPC）と診断した。ステロイド軟膏外用とnarrow band UVB照射でやや改善。難治な病変が残ったため、尿酸値は軽度の上昇だったが、アロプリノールの常用量内服を追加した。5カ月後には色素沈着が主体となるまでに改善した。高尿酸血症治療薬のアロプリノールはキサンチンオキシターゼの阻害薬である。ARPCの皮膚局所では微小循環が低下し、同部位で酸化ストレスのマーカーであるキサンチンオキシターゼ活性が上昇していて、フリーラジカルを産生し膠原線維の傷害をひきおこしていると考えられ、アロプリノールが有効な例がある。

一言コメント

「この症例報告で思い出した。10年以上前に使ったことがあるが、その後すっかり忘れていた。最近ではフェブキソスタットが主に使われているようだが、同系列なのでやはり有効なのだろう。」

●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22日

ヒドロキシクロロキン(HCQ)による色素沈着

50歳代の女性。SLEと抗リン脂質抗体症候群（APS）で加療中。HCQの内服を開始した15カ月後から四肢末梢に青っぽい褐色色素斑が出現してきた。皮膚英検病理組織像は真皮全層に鉄染色で陽性となる褐色顆粒が色素の本体で、ヘモジデリンであった。HCQ

による色素沈着と考えHCQ内服を中止したところ褪色傾向に転じた。HCQ誘発性色素沈着症はその危険因子として抗血小板薬、抗凝固薬の併用が報告されていて、この症例もAPSに対してアスピリン、ワルファリンを内服中だった。

一言コメント

「印象として、ミノマイシンによる色素沈着と同じではないかと思った。ミノマイシンによる色素沈着では抗血小板薬や抗凝固薬の併用について言及されていないような気がする。一方で、ミノマイシンにもHCQと同様の薬理作用があるのかもしれないと思った。」

●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22日

パルボウイルスB19感染症の病理学的特徴

IgM抗体陽性で確定診断した、ヒトパルボウイルスB19感染症の10歳未満から50歳代までの4例。主として紫斑を伴った下肢の皮膚病変から病理学的検索を行った。血管炎はいずれもなく、真皮上層に浸潤する細胞はリンパ球が主体。血管壁にパルボウイルスB19の局在はなし。したがって、本症の皮膚病変がウイルス自体による特異的な反応である証拠はみつからず、なんらかの反応性の非特異的炎症と考えた。

一言コメント

「誰かが一度はやっておくべき試みである。なぜ両頬や四肢伸側に好発するか为解决にはならないが、さらにいろいろな方法で、皮膚症状の病態を解明して欲しいと思う。」