



「声」の欄・投稿規定

- ★「声」の欄は読者の皆さんのお考えを、直接誌面に反映させるためのページです。皮膚病の診療に関する日ごろのご意見、新しいアイデア、ご提言などをお気軽にお寄せください。とくに日夜第一線で診療に活躍しておられる先生方からのご投稿を切望します。
- ★「声」の欄には、また皮膚病に関する“質疑応答”を取り上げます。お寄せいただいたご質問は、その方面の権威に依頼して適切な回答を用意し、誌上で発表いたします。とくに回答者を指名されても結構です。
- ★字数は一般のご投稿は1,200字以内、質問は600字以内を原則とします。
- ★ご投稿は郵送のほか、FAX（番号：03-3984-1003）とE-mail（アドレス：hifubyoh-shinryoh@kk-kyowa.co.jp）にても受け付けております。
- ★原稿には住所・氏名を明記していただきます。

「アダリムマブで加療した化膿性汗腺炎と壊疽性膿皮症の合併例」(Vol.43, No.5 臨床例)を読んで

上記論文を興味深く拝読しました。いくつか感じたことを記します。

- ①化膿性汗腺炎と壊疽性膿皮症の合併という点、通常、化膿性汗腺炎を好発部位（臀部、鼠径部、腋窩など）に生じた患者の下腿などに壊疽性膿皮症がみられるものを思い浮かべると思います。提示された症例は、同一患者にというよりは、同一部位（胸腹部）に2つの病変が合併したと考えたのでしょうか。もしそうだとすると、その境界はどこで、その根拠はどうか、という疑問にぶつかります。両者が連続（あるいは隣接）してみられた報告はあるのでしょうか。
- ②胸部の潰瘍を壊疽性膿皮症と捉えたようですが、増殖性、壊疽性の潰瘍にみえないのは、下床にすぐ骨があるからでしょうか。あるいは時間が経ってしまったためでしょうか。
- ③一元的に化膿性汗腺炎と考えるのは無理でしょうか。体幹前面は化膿性汗腺炎の好発部位ではありませんが、異所性(ectopic)という言葉を用いての報告もみられます。
- ④本邦において、化膿性汗腺炎と壊疽性膿皮症の報告はないとありますが、英文で報告されており(Mizutani Y, et al: Acta Derm Venereol 97: 275, 2017), ほかにもあるかもしれません。

ほかにも、体幹正中の縦方向の病変はとても変わっていて、壊疽性膿皮症としても化膿性汗腺炎としても非定型的な臨床像だと思います。いずれにしろ、い

ろいろ考える点が多い症例を提示いただいてありがとうございました。抗TNF製剤の効果が部位によって異なった理由は、潰瘍の有無、線維化の程度の差などが関係するのかもしれませんが（まったくの想像ですが）。

ペンネーム：こだわりの皮膚科学は時代遅れか？
（東京都）

ワクチンと関連した蕁麻疹 ～COVID-19ワクチン接種翌日から 発症する重症蕁麻疹

今回、ファイザー社製ワクチンの初回接種、および2回目接種の2回にわたり、いずれも翌日からかなり広範囲で個疹の寿命の長い蕁麻疹が出現した例を経験したので「コロナワクチン関連の遅発型の蕁麻疹」としてご紹介する。今後、ワクチン接種の普及により、同様の患者が皮膚科を受診した際の参考にしていただければ幸いである。新型コロナウイルス感染症では初期に蕁麻疹が出現する(COVID-19-associated urticarial)など、紫斑以外にも蕁麻疹がもっとも多いという報告がある。

また、新型コロナワクチンには接種1時間以内にアナフィラキシーショック・蕁麻疹がおこることが知られている。注意文書によれば、接種翌日以降には頭痛、下痢、倦怠感、発熱、関節痛などがおこるとされており、実際に翌日の症状が強いとされる。しかしながら、接種翌日以後の副反応に激しい蕁麻疹の記載はない。

患者は60歳代男性、筆者自身である。以前、3、4回風邪のときに発熱を伴う急性感染症性蕁麻疹が出て、ステロイド筋注、抗ヒスタミン薬内服、抗菌薬内服で治療したことがある。最近5年間は蕁麻疹の発症がなかったが、今回、新型コロナワクチンCOMIRNATY（米国ファイザー）筋注接種後翌日から皮膚症状の激しい蕁麻疹が出現した。

初回、2回目とも出現は接種翌日、24時間後からで体幹、四肢に膨疹、紅斑は出没したが、下肢にみられた紅斑は24時間以上持続した。蕁麻疹の経過は初回接種で24時間後から3日間、2回目接種後でもやはり24時間後から4日間持続した。いずれも発熱はなかったが、2回目接種では、全身倦怠感が接種後、翌日と翌々日にみられた。左下腿の靴下のゴムのあとに一致しては膨疹および紫斑がみられた。右側の靴下のゴムのあとには圧迫部に線状の紫斑がみられた。

ウイルス感染に伴う肥満細胞の活性化とワクチン接種による蕁麻疹の機序は異なるかもしれないが、いずれにせよ、ワクチン接種後翌日、ステロイド投与を考えるような、かなり広範囲で痒みの強い蕁麻疹患者が皮膚科を来院する可能性もあるので注意が必要である。難治性蕁麻疹で通院中の患者の蕁麻疹がどうなるかも注視して対応していきたいと思っている。

出光 俊郎

（上尾中央総合病院皮膚科／自治医科大学名誉教授）

皮膚病変の下や隣を触ってみる

【患者1】70歳代男性。左頬から眼囲の発赤、腫脹があり、顔面の丹毒で紹介されてきた。丹毒は前医の抗菌薬投与で治りつつあり、左頬を触ると皮下に手掌大の石のように硬い塊がある。副鼻腔からのもの（？）を考えCTを撮ったら、上顎洞癌であった。副鼻腔の腫瘍が骨を溶かし突き破って皮下に浸潤していた。

【患者2】80歳代女性。右鼠径上部の粉瘤二次感染～皮下膿瘍で紹介されてきた。皮膚を切開して排膿すると、皮下膿瘍は鼠径靱帯を挟んで上下2つに分かれており、隣接する右下腹部に手掌大の大きな硬いしこりがある。便の塊？ ひょっとして腫瘍？？血液検査で高度の貧血があり、念のためCTを撮ると上行結腸癌が腹壁に浸潤し、その先が皮下膿瘍になっていた。

患者1は副鼻腔の悪性腫瘍が骨を越え皮下に、患者2は消化管の悪性腫瘍が腹壁を越え皮下に達し、その先で細菌感染をおこしていた。皮膚病変の下や隣を触って異常を感じることも、大きな病変を見逃がさないために必要であると痛感した。

角田 孝彦

（山形市立病院済生館皮膚科）