

皮膚科のトリビア

201

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。

●横浜市立市民病院皮膚病理カンファレンスから

令和3年3月16日

MFHはUPSと呼ばれるようになった

四肢、体幹の軟部組織に生じる肉腫で、悪性線維性組織球腫(malignant fibrous histiocytoma: MFH)と呼ばれていた疾患は、2002年のWHO分類で、未分化多形肉腫(undifferentiated pleomorphic sarcoma: UPS)と呼ばれるようになった。皮下の無症候性、分葉状、多結節性の腫瘤として生じ、pleomorphic liposarcoma, pleomorphic leiomyosarcomaなどとの鑑別が必要だが、cytokeratin, epithelial membrane antigen, CD34などの免疫染色を行って、方向性ははっきりしないときにこの診断に至ることになる。

一言コメント

「軟部組織の腫瘍は以前と分類や名称が大きく変わっているようだ。キャッチアップしないといけない分野だが、あいかわらずとっつきにくい。」

●第37回日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会から

令和3年4月24日

環状丘疹性梅毒疹(syphilis papulosa annularis)

梅毒2期疹の1つのタイプ。個疹は皮内に浸潤を触れる環状の紅色局面で、体幹、四肢伸側に好発。病理組織学的に表皮肥厚、真皮乳頭層の苔癬状の細胞浸潤、形質細胞の浸潤、表皮内の好中球浸潤のほ

か、角層下の海綿状膿疱、真皮乳頭層上部の毛細血管拡張像を認める。これまでの報告は多くないが、近年梅毒2期疹が多様化し、増加傾向にある。

一言コメント

「第2期の後期に出現しそうな病変で、これまでもみただけのように思うが、環状丘疹性と診断したことはない。ちなみに感染症サーベイランスの性病定点報告をしているが、新型コロナウイルス感染症がパンデミックになってからは、性感染症自体が当院では激減している。ときどきはみておかないとひらめかない疾患なので、忘れないようにしておこう。」

●第37回日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会から

令和3年4月24日

新生児の稗粒腫は表皮水疱症のサイン

生後2カ月の新生児2例。四肢末端に円形の癬痕がありその中に多数の稗粒腫が集簇して存在。表皮下水疱が上皮化した後に生じたと考え、臨床的に栄養障害性表皮水疱症と診断した。2例ともVII型コラーゲン遺伝子の変異を確認した。初診時に水疱、びらんがなくても集簇する稗粒腫は表皮水疱症のサインである。

一言コメント

「疱瘡や高齢者のスキンテアの後にも稗粒腫が生じることがある。どのような機序かはわかっていない。ぜひ解明して欲しい。」

●第37回日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会から

令和3年4月25日

皮膚T細胞性リンパ腫(CTCL)にデュピルマブを投与するとどうなるか

CTCLはアトピー性皮膚炎と同様にヘルパーT細胞(TH2)サイトカインプロファイルによって駆動される疾患のため、抗IL-4/13受容体阻害薬であるデュピルマブがCTCLの治療に有効である可能性があると仮説が立てられた。7例のCTCL症例に対してデュピルマブが投与され、最初の2カ月間で6人の患者で紅斑と瘙痒が減少したが、これに続いて、すべての患者で皮膚症状が悪化し、5例で瘙痒症の悪化、3例でリンパ節腫脹の出現、3例で全身症状が出現した。最終的に2例でSézary症候群が原因で死亡に至った。以上から、デュピルマブ治療開始の前に、CTCLの鑑別が重要であることを再認識すべきである。

一言コメント

「予想通りの結果とも思えるが、逆にデュピルマブでCTCLが増悪する理由については明確ではない。慢性の経過でステロイド外用療法も限界に達している高齢者の丘疹紅皮症に、デュピルマブを使ってみたくなるのだが、やめておいたほうがよさそうだ。」

●第37回日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会から

令和3年4月25日

SLEの最新治療薬

SLEの治療薬がここ数年でいくつか登場してきた。いずれも内服ステロイドの減量が評価項目の1つになっている。ヒドロキシクロロキン(プラケニル®)：古くから世界的標準治療薬で免疫調整を薬効とする。皮膚限局性LEに主として用いられるが、SLE患者に対しては皮膚症状、倦怠感等の全身症状、筋骨格系症状等がある場合に投与を考慮するとされている。ミコフェノール酸モフェチル(MMF：セルセプトカプセル®)：DNA合成阻害作用を薬効とし、T cell, B cellの増殖を選択的に抑制する。臓器移植後の拒絶反応に対して用いられていたが、2015年からループス腎炎に対し保険適用となった。ベリムマブ(ベンリスタ皮下注®)：可溶性Bリン

パ球刺激因子(BLyS)に選択的に結合し、その活性を阻害するヒト型抗BLySモノクローナル抗体製剤。ステロイドや免疫抑制薬に上乗せで使用するのが原則。アニフロルマブ(サフネロー™点滴静注)：I型インターフェロン(IFN)α受容体のサブユニット1(IFNAR1)に結合する、抗IFNAR1ヒト型モノクローナル抗体。I型IFNはSLEの病態において中心的な役割を果たし、I型IFNシグナルの亢進は疾患活動性の増加および重症度の増大に相関している。

一言コメント

「RAの治療薬の進歩に比べると後れを取っている印象があるが、徐々にバイオ製剤がラインナップされていくのであろう。ますます皮膚科開業医には遠い存在になってきた。」

●第37回日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会から

令和3年4月25日

アメナメビルの観察研究からわかったこと

実臨床でアメナメビル錠が処方された患者の経過と予後を調査する観察研究が進行中で、その中間解析から、帯状疱疹関連痛についていくつかのエビデンスが示された。疼痛残存期間の中央値は52日で、治療開始後3カ月および6カ月の疼痛残存率は、それぞれ26.2%、15.4%であった。疼痛残存期間の中央値が長い順に、疼痛の質を並べると、電気ショック様の痛み、温冷痛、しびれ感で、それぞれ59日、57日および56日であった。発症から治療開始までの期間による疼痛残存率の違いはみられなかったが、皮疹の重症度が高いほど、また内服開始時のNRSスコアが高いほど、疼痛が残存することが示された。

一言コメント

「以前にファミシクロビルによる同様の臨床研究が実施されたが、疼痛残存率は今回のアメナメビルとほぼ同等である。とくにアメナメビルが優れているというデータはまだないが、1日1回でよいこと、腎機能による用量調整不要はやはり魅力的である。」