



「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：hs1979@intage.com）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。

「私の視点」(Vol.45, No.9) を読んで①

貴誌9月号の「私の視点（リウマトイド血管炎の定義に関する考察）」を興味深く読ませていただきました。

関節リウマチ（rheumatoid arthritis：RA）患者にみられる皮膚潰瘍にはさまざまな病像・病態があることを経験しており、本稿の文末に「RAの晩期の合併症として注目すべき病態の可能性があり、今後解決すべき臨床課題の1つ……」との視点に首肯しつつ読みました。組織像で拡張したリンパ管が目立つ例を提示され、RV：リウマトイド血管炎と一括してよいのかと問題提起されていると思いました。「診断とは病名をつけることではない。何がおこっているか、なぜおこったかを考えること」、この言葉が浮かびます。決めつけずに考える教訓的な例をありがとうございました。

ペンネーム：西原誠夫
(神奈川県)

じたこのような病変を考える際は、著者の引用する burn out よりも、血栓性静脈炎（治療薬による影響）なども十分吟味する必要があります。図2（病理組織像）の、下方の小静脈内に血栓がみて取れます。

話は逸れますが、皮膚血管炎の中でもリウマトイド血管炎の診断はむずかしく、その理由は、遭遇する機会がそもそも少ない、生検の時期や部位によって血管炎の所見が得られないこともまれではない、潰瘍から生検した場合病理組織の評価に注意が必要である、などがあげられます。皮膚脈管研究会が消滅してしまい、血管炎の診断についてディスカッションする場がなくなってしまったことはとても残念で、なんらかの形で（血管炎に興味のある会頭が主催する学会の一部に取り入れるなど）毎年でなくても復活の機会を設けていただき、ぜひそういう場に若い先生方も積極的に参加されるとよいのではと思います。

ペンネーム：血管炎はむずかしいがわかると
面白い
(東京都)

「私の視点」(Vol.45, No.9) を読んで②

著者が提示した病理組織像に白血球破碎性血管炎と説明されていますが、これは白血球破碎性血管炎ではないと思います。著者が書いておられるようにリウマトイド血管炎が活動性の高いRA患者にみられるのは正しいです。したがって、非活動期のRA患者に生