

皮膚科のトリビア

230

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122回日本皮膚科学会総会から

令和5年6月3日

手足症候群にはケトコナゾール外用が有効

マルチキナーゼ阻害薬による代表的な皮膚障害として、手足症候群がある。先行研究として、ソラフェニブによるケラチノサイトへの細胞毒性を軽減する薬剤としてアゾール系抗真菌薬が見出されている。ソラフェニブによる手足症候群患者にケトコナゾールクリームの外用を行ったところ、疼痛、過角化の改善があり、有効であった。

一言コメント

「理由はともかく有効であれば使ってみるべき。ただ手足症候群の臨床症状からは細胞障害だけではなく炎症があるようにも思える。ステロイド軟膏の併用は必要ないのだろうか。」

●第122回日本皮膚科学会総会から

令和5年6月3日

摩擦による皮膚の変化

皮膚に対する摩擦刺激による生物学的変化についての実験結果。摩擦刺激の強度に比例して水分蒸散量が上昇し、バリア障害をきたす。さらに、TRPV1、TRPV2遺伝子の発現量が上昇、温熱や化学的刺激に対する感受性が高まる。

また、中等度の摩擦刺激ではマトリックスメタロプロテアーゼ(MMP)-2、MMP-9が増加し、コラー

ゲン分解が促進されるとともに、基底膜に存在する4型および7型コラーゲンが減少し、シワなどの皮膚老化につながることを示唆された。

一言コメント

「日常感じていることに対する、実験的な証拠づけで、貴重なデータだと思った。擦らないこと、擦れないようにすることが皮膚疾患の管理上重要であることを再認識した。」

●第122回日本皮膚科学会総会から

令和5年6月3日

プロテアソーム阻害薬による好中球性皮膚症

細胞内で不要となった蛋白質は目印が付加(ユビキチン化)されて、プロテアソームにより分解される。プロテアソーム阻害薬はそれを阻害することで不要になった蛋白質を細胞内へ蓄積させ細胞のアポトーシスを誘導し、多発性骨髄腫の治療に用いられる。一方で、プロテアソーム阻害薬は皮膚障害を高率にひきおこし、好中球性紅斑など、中條-西村症候群(Nakajo-Nishimura syndrome : NNS)に類似した病態を誘導する。病理組織学的には好中球のほかリンパ球、組織球浸潤がみられ、付属器や浸潤細胞にユビキチンが陽性となる。ただ、プロテアソーム阻害薬による皮疹ではCD4陽性細胞がみられたのに対し、NNSではCD8陽性細胞が浸潤しており、その相違については検討が必要である。

一言コメント

「プロテアソーム阻害薬による薬疹では、NNSの原因遺伝子であるPSMB8遺伝子の変異はないらしい。NNSとの共通点、相違点があって興味深い。」

●第122回日本皮膚科学会総会から

令和5年6月3日

ノイロトロピンが有効だった
肢端紅痛症

心房細動で抗凝固療法中の高齢女性。足趾に発赤、疼痛、熱感があり、歩行障害を生じた。症状は発作性で1時間ほど持続、運動や温熱負荷で増悪し、冷却、安静で改善する。皮膚組織灌流圧や造影CTでは末梢血流は保たれていた。発作時の疼痛部位にサーモグラフィーで皮膚温の上昇があり、肢端紅痛症と診断。

病理組織学的に真皮浅層の小血管増生と小血管内のフィブリン血栓、血管および付属器周囲にムチン沈着があった。アセトアミノフェンで疼痛管理が不十分で、ノイロトロピン内服を併用したところ、理由は不明だが、皮膚の色調、疼痛が改善した。

一言コメント

「診断がむずかしい疾患だと認識している。治療薬のことも参考になったが、臨床症状の記載や検査の組み立て方がたいへん勉強になった。」

●第122回日本皮膚科学会総会から

令和5年6月3日

遊走性結節性紅斑に
ヨウ化カリウム

70歳代女性の下腿に生じた病変。当初は圧痛を伴う孤立性、虫刺様の紅斑だったが、中心治癒傾向を有しながら遠心性に拡大し、径8 cmほどの局面に至った。病理組織学的には脂肪隔壁に好中球浸潤を認めた。臨床的に遊走性結節性紅斑と診断した。ステロイド外用に加え、ヨウ化カリウム900 mg/日の内服で改善した。遊走性結節性紅斑は40歳代女性の下腿に好発する疾患だが、高齢者ではうつ滞性皮下脂肪織炎との鑑別が必要になる。

一言コメント

「病理組織学的にも特異的な肉芽腫性の変化はなく、なぜ環状に拡がっていくのかわからない高齢女性の下腿の病変を、現在まさに診療中。NSAIDs内服では変化がなく、ステロイド内服は効きそうだが、まだ試していない。ヨウ化カリウムをさっそく投与してみよう。」

●第122回日本皮膚科学会総会から

令和5年6月3日

疥癬による乏汗症

発熱、頭痛をきたした乏汗症に伴ううつ熱とコリン性蕁麻疹で精査中の40歳代男性。ミノール法で体幹の発汗低下を認めた。体幹・四肢に痂皮を伴う丘疹を併発していて、KOH直接鏡検でヒゼンダニを検出し、疥癬と診断。イベルメクチン内服、フェノトリン外用で痒み、発疹が消褪した。それとともに発熱、頭痛も改善し、ミノール法でも発汗の増加を確認した。疥癬が原因の乏汗症と診断した。

一言コメント

「どんな理由があるかはわからないが、なんらかの免疫系の異常が改善したのだろう。うつ熱を伴うほどであれば発汗について精査をするが、自覚症状がないと乏汗症の診断には至らない。乏汗症はいろいろな疾患に伴っているかもしれない。」