



「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、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。

リベドの謎

リベド(分枝状皮斑)は、輪が閉じたreticularisと、輪が閉じないracemosaとに成書では大別されている。しかし現場ではなかなかクリアカットな鑑別はむずかしく、実際問題、両者が混在している例も珍しくはない。ともに同じような小血管の循環障害や血管炎を基にした状態であるが、なぜ輪が閉じたり閉じなかったりするのだろうか？

石川 博康
(八戸市・湊高台皮膚科)

【コメント】

還元ヘモグロビンの青味を帯びた紅の色調がリベド livid (鉛色/蒼ざめた) 色の責任者であり、皮表から0.2~2 mm の脈管内貯留による。傘を開いて隙間なく並べた様子を想像すると、傘の柄/軸が細動脈、放射状の骨が血管網に相当する。実際は、傘の骨は枝分かれして、隣りあう骨の先は融合して網を成す (図)。

細動脈(柄)が血栓/塞栓により網目への供給を失うと、阻血域を取り巻く静脈側の網(開いた傘の縁)に鬱滞が生じ、ヘモグロビン還元が進行する。こうして阻血域を囲むように青いリベドが現れる。

乳頭/乳頭下層/真皮下層/皮下脂肪層の中の、細動脈側が機能的に狭窄すると大理石様皮斑が現れ、血栓などにより閉塞すると器質的なリベドの臨床像を呈する。これでわかるように、動脈側の阻血域を取り囲んで出現する鬱滞は(閉じた)環状になることが普通

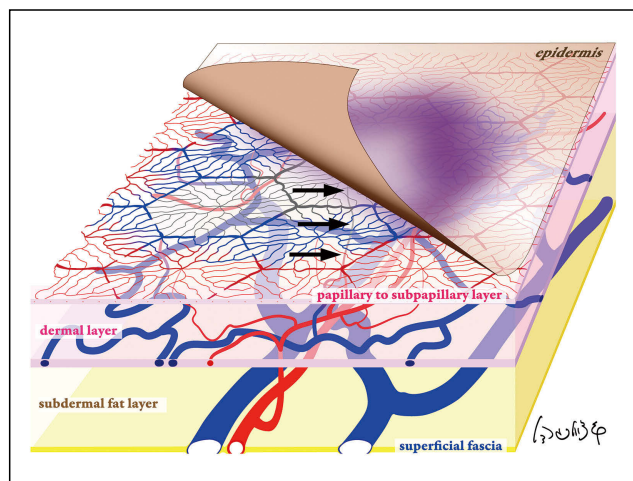


図 リベドの構造

であるが、狭窄や閉塞の部位と、静脈側の網目で代償性に迂回した灌流が生じるとその部の鬱滞が目立たなくなって(閉じない)分枝状に見える。

今山 修平
(福岡市・今山修平クリニック&ラボ)

〈文献〉

- 1) 今山修平: Visual Dermatol 19: 322, 2020

「アミロイド苔癬を疑った右肘の角化性局面」を読んで

中川浩一先生が「アンケート企画 私の経験した予想外の皮膚病」で供覧された「アミロイド苔癬を疑った右肘の角化性局面」(46巻10号p.868)を興味深く拝読いたしました。いわゆるfrictional lichenoid eruptionの典型例と存じます。

本症は主に肘頭や膝頭に生じる無症候性で常色小丘疹が集簇した状態を指し、ときに二次性変化として紅斑や落屑を伴います。1956年にSuttonがsummertime pityriasis of the elbow and kneeとして記載したのが始まりとされています¹⁾。初期の報告では夏季および小児に好発するとされていましたが、frictional lichenoid eruption(dermatitis), dermatitis papulosa juvenilis(adultorum)などさまざまな名称で報告される中で、最近ではむしろ中川先生がご提示されたように慢性の機械的刺激や紫外線曝露が関係しているといわれています^{2, 3)}。病理組織学的には、軽度の海綿状態と真皮上層の血管周囲リンパ球浸潤が主体の非特異的な所見で、アミロイド沈着やlichenoid tissue reactionはみられないようです⁴⁾。発生機序からは肘関節やknuckle padのように過角化性局面が目立ってもよさそうなものですが、丘疹や炎症を生じてくるのは表皮/真皮の厚さだけでは説明しにくいようにも思います。皮膚溝や皮丘・毛包に住まう表皮幹細胞の刺激への反応性の差異や、部位によるresident memory T細胞の住み着きやすさの違いなども関係しているのではないかと妄想してしまいます。

実は私自身も幼少期から肘をつく癖があり、軽症の患者です。さまざまな名称で呼ばれる本症を何と呼ぶべきか悩ましいところですが、臨床的には基本像が苔癬であり、外的刺激の程度と時期によって皮膚炎を必ずしも伴わないであろうことから、私自身はfrictional lichenoid eruptionがもっとも本質に近いと考えています。

藤田 靖幸
(市立札幌病院皮膚科医長)

【コメント】

拙著をご覧のうえ、貴重なコメントをお寄せいただき深謝申し上げます。自験例は右肘に皮膚色の丘疹が集簇した臨床像で、アミロイド苔癬を第一に考えて皮膚生検をしました。病理検査の結果ではアミロイドの沈着はみられず、文献を検索して芝間ら¹⁾の症例に酷似していたため慢性的な刺激による反応性の皮膚病変と結論づけました。十分な文献検索ができておらず、先生にご教示いただいた文献を拝読しました。その中でChiriacら²⁾は数枚の臨床写真を提示してこの疾患をレビューしています。過去の報告では、juvenile papular dermatosis(dermatitis papulosa juvenilis), frictional lichenoid eruption in children, summer lichenoid dermatitis of the elbows in children, dermatite du toboggan, Sutton's summer prurigo of the elbows, dermatitis papulosa juvenilis, papular neurodermatitis, and recurrent papular eruption of childhoodなど、さまざまな名称が示されています。しかし、自験例や芝間らの症例のように、機械的刺激があれば小児でなくても発症しうること、夏季に限らず年余にわたって持続することから、summerやchildといった表現はふさわしくないと思いました。先生のご指摘のように、frictional lichenoid eruptionという疾患名が病変を的確に表しているように考えました。ご指摘ありがとうございます。

中川 浩一
(大阪府済生会富田林病院皮膚科部長)

〈文献〉

- 1) 芝間さやか, ほか: 皮膚病診療 38: 145, 2016
- 2) Chiriac A, et al: Pediatr Neonatol 63: 432, 2022

〈文献〉

- 1) Sutton RL, et al: Disease of the skin. CV Mosby, St.Louis, p898, 1956
- 2) Waisman M, et al: Arch Dermatol 94: 592, 1966
- 3) Chiriac A, et al: Pediatr Neonatol 63: 432, 2022
- 4) Kraigher O, et al: Clin Exp Dermatol 34: e620, 2009