

診断への道筋

皮膚病はその症状を誰しも目でみることができる。しかし、みえるからといって全てを診断できるものではないことは日常診療でよく経験されることである。診断には発疹の性状の把握とその成り立ちを考えることが重要であり、発疹の性状をどこまで詳細に観察できるか、発疹を見る目の鍛錬が要求される。

発疹の成り立ちを考えるうえでは、同じ原因であっても個体によって現れる症状が異なることがあり、個体の条件によって反応の違いがあることを知っておきたい。また、異なった疾患であっても類似した症状を呈することがあることも少なくない。診断に当たっては、特徴のある症状に注目し、同様な症状を呈する可能性のあるいくつかの疾患を考え、それぞれの疾患の相違点をどのようにして鑑別してゆくかが、診断への道筋になる。

学会の症例報告において、鑑別診断名を示し、その後の検査成績から、最終診断に至った経過を報告することがあるが、あげられている鑑別疾患が報告している症例の症状とはかけ離れていることも見受けられる。これは教科書的に書かれている鑑別診断を列挙することによるものと考えられる。実際の症例の症状をみたときに、どの症状がどの疾患に類似しているかをはっきり示すことが必要である。そして、確定診断のためには皮膚症状のみならず、全身症状を含めた他の症状、臨床検査所見、病理組織検査などを組み合わせることになる。病因検索には免疫学的、遺伝子学的検査なども必要となろう。

病理組織検査は重要な情報を与えてくれるが、病理組織検査で全てを解決できるものではない。病理医が皮膚疾患の病理診断に苦労しているのは、臨床症状をみていないことにも原因があろう。病理診断の精度をあげるためには病理検査の依頼伝票に採取した皮膚病変の詳細な記載が要求される。また、病理組織所見が考えていた疾患とは異なることがあることがときに経験される。その際には臨床をみている皮膚科医は病理組織所見との対応を行い、違いを自分なりに納得できるようにすることが重要で、その積み重ねが臨床をみる目の向上につながる。最終的には臨床症状からその病理組織像が想像できれば臨床をみる目が確かになる。たとえ腫瘍であっても、その症状の特徴を見出すことにより、ある程度の疾患名をあげることができるものとするが、症状を適当にみていると、診断名が「皮膚腫瘍」となってしまう、これではいくら症例を経験しても診断能力の向上にはならない。

「皮膚疾患の診断には個疹ないし病変の理解と、全身的要因を背景とした個体病理学的考え方が最も大切と考える」(西山茂夫：皮膚病診療 35[Suppl], 2013)と西山茂夫先生は述べている。鑑別を要した疾患の症例報告は診断の難しさとともに、診断確定に至った過程を教えてくれる貴重なレポートであり、大いに参考にして欲しいものである。