

皮心伝心

皮疹伝診

当院では、毎週1回すべての手術や生検の病理組織を若い先生方と確認している。ある日の病理組織の確認中、「臨床は？」、主治医「汗孔角化症っぽいんです」。「ふーん、病理は？」、主治医「cornoid lamellaがあって、parakeratosisがあって、顆粒層が消失していて、真皮浅層には炎症細胞の浸潤があります。典型的です」。「ふーん、臨床をみると丸い襟飾り状の鱗屑のある紅斑の内側と外側は違って見える気がするけど」、主治医「そうですね、内側は茶色っぽいです」。「それは、病理組織学的にはどうなの？」、主治医「基底層にメラニンの沈着があります。なぜなんですかね？」、私「もともと小さい丘疹あるいは環状の局面だったのが、次第に拡大して今の症状になったと思えば、炎症が終わったところの基底層にメラニンが沈着しているのでは？」、主治医「なるほど」。私「治療は？」、主治医「多発しているし、どうしようもないですね」。私「教科書にはあるだろ。なくても何かするだろ。ビタミンD₃外用、サリチル酸ワセリン外用、液体窒素とか」。

爆笑して、「このネタ使うね」とメモしたら、「事実ですから文句は言いません」と、潔い。多少の着色を加えて、遠慮なく使わせていただいた。当該の先生の名誉のためにお伝えしたい。頑張っている。数カ月いるが、まだ苦情は来ていない。患者への治療はきちんとしている。ただ、皮膚科的な勉強方法や言葉遣いに慣れていないだけで、すぐに見違えるようになるだろう。

皮膚科には記載学という分野がある。皮疹を的確に表現して、相手に伝えることが当初の目的であったはずだが、同時に的確な皮疹の表現は、病理組織学的な変化をも伝えてくれる。西山茂夫先生の名著『皮膚病アトラス』では、皮疹の記載と病理組織像が対応していた。皮疹の記載はこれに従うべしである。

紅斑は真皮浅層の血管拡張、膨疹は血管の周りの浮腫、丘疹は炎症細胞の集まり、結節は腫瘍細胞の増殖した集まり、鱗屑は表皮の炎症による表皮の剥離、漿液性の皮疹は表皮の海綿状態や水疱、緊満性水疱は表皮下水疱を反映している。粉瘤は皮内から皮下の結節で、それゆえ被覆皮膚とは可動性がない。皮下結節は被覆皮膚とは可動性がある。当たり前かもしれないが、これらを正確に使うことで皮疹をみる目が養える。

さて、先ほどの会話に戻ろう。臨床が「汗孔角化症っぽい」とは、なんと発展性のない表現であろう。上級医の臨床診断以外、何もみていない。皮疹の適切な表現は、そこから連想される病理組織像を通じて、診断を伝えてくれる。「若手医師よ、皮疹伝診を目指せ」である。

林 伸和

(虎の門病院皮膚科 部長)