

trivia ■ 皮膚科のトリビア ■ 152

本欄は、浅井皮膚科クリニックのホームページに連載されている「皮膚科のトリビア」を紹介させていただくものです。学会・研究会などで見聞きしたことをその都度まとめ、連載されています。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。

汗疹のあとは3週間乏汗になる

第12回神奈川フットケア研究会から(平成29年1月12日)

汗疹を生検すると、汗管の中にPAS染色陽性の無構造物質がある。表皮ブドウ球菌などの常在菌が汗管の中でバイオフィルムを作り、汗が汗管の外に漏れて炎症を生じる。1967年の報告では、ラップを貼り汗疹を誘発すると、その部位はその後の1週間は発汗がなくなり、3週間後によく回復したという。

「汗疹はなかなか診断がむずかしい。典型疹を生検する機会もないので自分の目で病理組織を確かめたことがない。アトピー性皮膚炎でも汗管の外に汗が漏れて炎症を生じ、湿疹の悪化因子になると聞いたことがあるが、アトピー性皮膚炎でも汗疹と同様にしばらくは無汗になるのだろうか」。

スタチン誘発性皮膚筋炎

第40回皮膚脈管・膠原病研究会から(平成29年1月20日)

3年間アトルバスタチンを内服中の50歳代女性に生じた皮膚筋炎。顔面や手指の紅斑、爪上皮の所見など皮膚症状は典型。両上腕の筋力低下があるがCKの上昇はなく、ALDが軽度上昇。間質性肺炎はなく、悪性腫瘍もなし。アトルバスタチンを中止後には筋症状は改善しALDも低下。皮膚症状にはDDSが有効であった。スタチン誘発性の

皮膚筋炎と診断した。

「スタチンによる薬剤介在性壊死性ミオパチーという疾患概念がある。嚥下障害を伴う例が多く、筋外症状として皮膚筋炎と同様の皮膚病変を伴うことがある。診断にはシグナル認識粒子(signal recognition particle, SRP)に対する自己抗体と、3-hydroxy-3-methylglutaryl-coenzyme A reductase (HMGCR)に対する自己抗体の測定が重要。保険収載はないがコマーシャルベースで検索可能とのこと。貴重な報告だった」。

血栓性静脈炎と筋性動脈炎の病理組織学的鑑別のポイント

第40回皮膚脈管・膠原病研究会から(平成29年1月20日)

血栓性動脈炎は筋層が不規則束状で隙間があり、弾性線維に挟まれる。血管壁の弾性線維は豊富で内弾性板は認めない。筋層のフィブリノイド変性は少なく、血栓は血管腔の中央に好発する。それに対し、動脈炎では筋層は連続性かつ同心円状で、隙間なく密に配列する。血管壁の弾性線維は乏しく、内弾性板のみがはっきりしている。筋層のフィブリノイド変性があり、血栓も内膜に面した血管腔側に好発する。下腿の静脈炎では内膜に生じた弾性線維が動脈の内弾性板と間違えられ、多発性浅在性静脈炎は結節性多発動脈炎と誤診されやすい。「H-E染色に加え、Elastica-van Gieson染色が必須。言葉ではイメージが伝わりにくい

トリビア (trivia) = 3を意味するtriと十道を意味する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。

浅井俊弥

Asai, Toshiya

浅井皮膚科クリニック

(〒240-0013 横浜市保土ヶ谷区帷子町1-14)

ホームページアドレス：

<http://www.asai-hifuka.com>

が、標本をみると納得する。覚えておかないといけない」。

による薬疹はアレルギー性ではない可能性もあるらしい」。

皮膚型結節性多発動脈炎の治療は弾性包帯を併用するとよい

第40回皮膚脈管・膠原病研究会から(平成29年1月20日)

皮膚型の結節性多発動脈炎の治療は、弾性包帯、弾性ストッキングの着用が有用である。血管内の血流が改善し、圧迫によって内皮細胞から抗血栓作用と線溶促進作用のあるtPA、NOなどの分泌が増えることが想定される。

「動脈炎でも弾性包帯を使用するのか?」
と思ったが、確かに改善し、よい様態を維持できているようだ。さっそく試してみよう」。

ヒドロキシクロロキン(HCQ)で薬疹が生じた場合の再開方法

第40回皮膚脈管・膠原病研究会から(平成29年1月21日)

30歳代女性のDLEに対して、HCQを400 mg/日で開始。17日目に薬疹が生じた。薬疹はHCQを中止し加療で改善。DLEに対してHCQが有用だったため、HCQの減感作を試みた。2 mg/日から再開し、22日かけて200 mgへと増量できた。

「HCQの薬疹はかなり頻度が高く、治療を継続したい場合の妨げになるが、少量から漸増すると克服できる例もあるようだ。HCQ

強皮症による腎病変のまとめ

第40回皮膚脈管・膠原病研究会から(平成29年1月21日)

1) 強皮症腎クリーゼ(SRC) 高血圧を伴った乏尿性腎不全で発症し、急性尿細管壊死と高レニン血症を呈する。腎不全は強皮症の4~10%にみられ、週~月単位で急速に進行し、透析導入に至ることが多い。抗RNAポリメラーゼⅢ抗体と関連が深い。2) 血栓性血小板減少性紫斑病(TTP) 破碎赤血球、貧血、血小板減少を主症状とする微小血管障害性溶血性貧血の所見を呈するTTP様病態を認めることがある。3) 顕微鏡的多発血管炎(mPA) 経過中にMPO-ANCA陽性の腎障害と肺胞出血がみられる症例があり、予後不良である。

「TTP類縁疾患を伴うというのは知らなかった。報告された症例は抗トポイソメラーゼⅠ抗体陽性で、長期間にわたり多量の胸水と腹水が持続し、Meigs syndromeを呈していたというが、卵巣の病変はなかったとのこと」。

