

癬痕浸潤とscar sarcoid

サルコイドーシスの皮膚症状の1つに癬痕浸潤がある。膝にもっとも多く、古い傷痕が盛り上がってくるが、手背や腕などにも同様の症状がみられることもある。他科からサルコイドーシスを疑われてコンサルトされた場合に、真っ先に膝をみるくらい代表的なものである。本邦では以前から、癬痕浸潤としてサルコイドーシスの特異疹と分けて考えられてきた。英語にするとinfiltration of scars (or scar infiltration)であるが、海外ではscar sarcoid (cicatricial sarcoid)として特異疹に含まれているようである。従来の考え方だと、組織学的に異物や異物型巨細胞が確認されると癬痕浸潤となる。しかし異物型巨細胞とラングハンス型巨細胞とが混在する症例も報告されている。

不思議に思うことに、本邦と異なり海外ではscar sarcoidがまれ(数%)とされているところである。サルコイドーシスは人種差が顕著な疾患であり、皮膚サルコイドのタイプも人種によって異なる。過去の論文には、膝の病変を癬痕状と丘疹状サルコイドーシスに分けているものもある(JAAD 2003；49：75)。掲載論文に出ていた臨床写真はまさに癬痕浸潤にほかならないのだが、組織学的に癬痕組織がみられないものをpapular sarcoidとしていた。当然ながら、これに対しての反論も掲載された(JAAD 2004；51：841)が、まったく同意見である。

では、癬痕浸潤がサルコイドーシス以外にみられることがあるかということ、ほとんどないのではと思う。シリカ肉芽腫という古い病名があり、これは外傷時に混入したガラス破片による異物反応であるが、サルコイド病変が他臓器にみつければ癬痕浸潤で、みつからなければシリカ肉芽腫になるのもおかしい気がする。実際、シリカ肉芽腫をscar sarcoidに入れている論文もみかける。問題は膝の癬痕浸潤しかない場合、これを皮膚サルコイドとするかであるが、少なくともその時点で他臓器病変があるか否かで診断が変わってしまうのはおかしい。古い傷痕に一致してほかの病変が後に出てくるのはケプネル現象にほかならない。そして最近の考え方によると、ある時点から癬痕が隆起してくるのは免疫再構築症候群に起因する可能性も提唱されている。免疫が回復してくる時期に一致して肉芽腫が生じるのは免疫再構築症候群の一症状かもしれないが、実際は該当するトリガーが何もみつからない場合も多いのではと思う。

筆者は昔から、癬痕浸潤をサルコイドーシスの特異疹とは別に考えられるのを不思議に思ってきた。サルコイドーシスは全身性の肉芽腫性疾患であるので、ある時点で本症が発症するとそれまで共存していた異物に対してサルコイド反応が誘導されても不思議ではないと思う。本邦でも、癬痕浸潤をscar sarcoidとしてサルコイドーシスの特異疹に含める日が来るのだろうか。来てもおかしくないと思う。現時点では、膝の古い癬痕がある時期に盛り上がってきて、検査しても皮膚以外に病変がない場合、それをシリカ肉芽腫という人と、scar sarcoidという人に分かれるかもしれない。どちらで呼ぶにせよ、後年他臓器にサルコイド病変が出てこないかfollowしていくことが大事であることはいうまでもない。

山 本 俊 幸