

# AMCoR

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

皮膚科の臨床 (2004.02) 46巻2号:285～288.

強い掻痒と好酸球増多を伴った表在播種型汗孔角化症の1例

飛澤慎一, 堀仁子, 高橋英俊, 山本明美, 橋本喜夫, 水元  
俊裕, 飯塚一



# 症 例

## 強い痒痒と好酸球増多を伴った表在播種型 汗孔角化症の1例

飛澤 慎一\* 堀 仁子\* 高橋 英俊\* 山本 明美\*  
橋本 喜夫\* 水元 俊裕\*\* 飯塚 一\*

**要約** 強い痒痒と好酸球増多を伴った表在播種型汗孔角化症の80歳、男性。約5カ月前から体幹に痒痒を伴う皮疹が出現。病理組織学的に皮疹辺縁部で不全角化細胞の柱状堆積をともなう角質増殖 (cornoid lamella) と直下の顆粒層の消失、表皮細胞の空胞化、基底細胞の配列の乱れがみられた。臨床検査では好酸球増多とCRP高値を示した。IgE正常。レチノイド・ステロイド内服により好酸球数は正常化、痒痒は軽減し、皮疹も改善した。

### I はじめに

汗孔角化症は臨床的には辺縁が堤防状に隆起する角化性環状皮疹を呈し、病理組織学的には皮疹辺縁の cornoid lamella の形成を特徴とする一群の疾患である。種々の分類があるが<sup>1)</sup>、わが国では現在、大塚により、1) 古典型 (Mibelli 型)、2) 線状型、3) 限局型、4) 表在播種型、5) 日光表在播種型の5型に分類される<sup>2)</sup>。しかしながら病型の混在例や亜型も報告されており、多彩な表現型が示唆される。今回われわれは、強い痒痒と好酸球増多を伴った表在播種型汗孔角化症を経験した。

### II 症 例

**患者** 80歳、男性  
**初診** 2001年10月4日  
**主訴** 全身の痒痒を伴う皮疹  
**家族歴** 特記すべきことなし。

**既往歴** 前立腺肥大、老人性痴呆、脳梗塞

**現病歴** 初診の約5カ月前から、体幹に痒痒を伴う皮疹が出現、徐々に全身に拡大し、痒痒が増強したため、遠軽厚生病院皮膚科を受診し精査、加療目的で入院した。

**現症** 体幹、四肢に拇指頭大までの淡紅色から褐色の円形ないしは楕円形の角化性局面が多発している (図1-a)。拡大像では個疹の辺縁が堤防状に隆起し中央はやや陥凹し環状を呈している。一部の個疹では辺縁の隆起に一致した紅斑がみられた (図1-b)。

**病理組織学的所見** 表皮は軽度肥厚し、皮疹辺縁部では不全角化細胞が柱状に堆積し、角質が増殖する (cornoid lamella)。その直下の顆粒層は消失し、表皮細胞は空胞化、基底細胞は配列が乱れ (図2-a)、一部では好酸球が表皮内へ浸潤する。真皮上層の血管周囲に小円形細胞が浸潤し、好酸球も散見された (図2-b)。

**検査所見** 白血球  $6800/\mu l$  (好酸球 16.3%)、LDH 680 IU/l、CRP 0.43 mg/dl。他の末梢血、生化学、尿検査に異常なし。IgE 252 IU/ml と正常範

\* Shinichi TOBISAWA, Masako HORI, Hidetoshi TAKAHASHI, Akemi YAMAMOTO, Yoshio HASHIMOTO & Hajime IIZUKA, 旭川医科大学, 皮膚科 (主任: 飯塚 一教授)

\*\* Toshihiro MIZUMOTO, 遠軽厚生病院, 皮膚科 (主任: 水元俊裕院長)

[別刷請求先] 飛澤慎一: 旭川医科大学皮膚科 (〒078-8510 旭川市緑が丘東2条1丁目1番1号)

[キーワード] 汗孔角化症

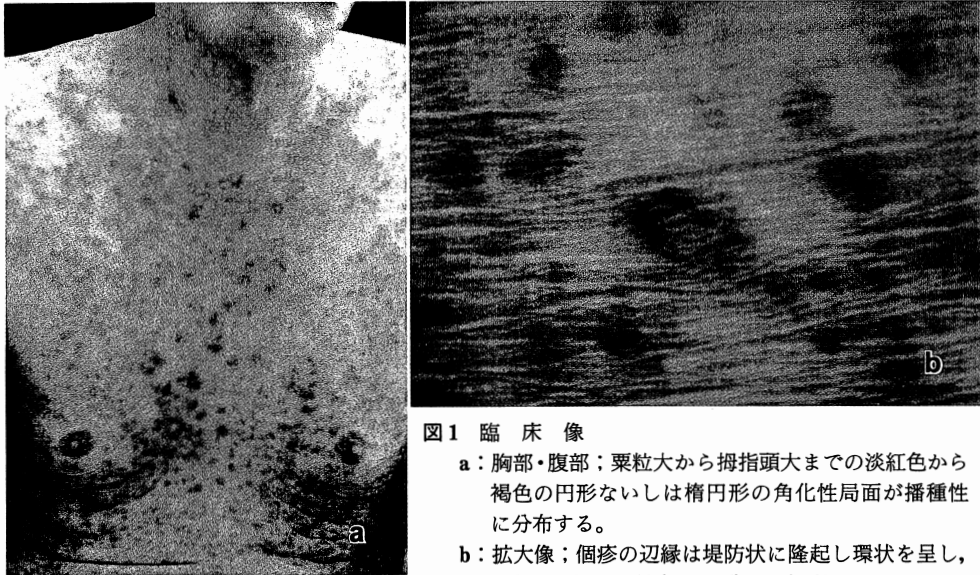


図1 臨床像

- a: 胸部・腹部；粟粒大から拇指頭大までの淡紅色から褐色の円形ないしは楕円形の角化性局面が播種性に分布する。
- b: 拡大像；個疹の辺縁は堤防状に隆起し環状を呈し、一部では辺縁の隆起に一致した紅斑がみられる。

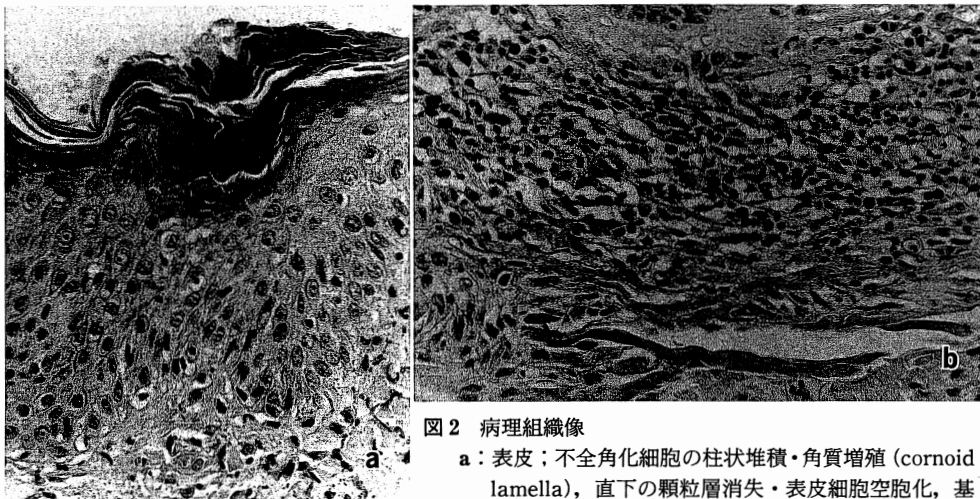


図2 病理組織像

- a: 表皮；不全角化細胞の柱状堆積・角質増殖 (cornoid lamella), 直下の顆粒層消失・表皮細胞空胞化, 基底細胞の配列の乱れがみられる。
- b: 真皮；真皮上層に血管周囲性に小円形細胞の浸潤がみられ, 好酸球浸潤も散見する。

囲。腫瘍マーカー AFP 2.5 ng/ml, CA19-9 2.2 ng/ml, CEA 9 U/ml とすべて正常範囲。全身 CT 検査で異常所見なし。

経過 入院後、抗アレルギー剤・抗ヒスタミン剤の内服、ステロイド外用剤の塗布にて治療した。痒痒がきわめて高度であり、他の薬剤による影響も考慮し、当科以外の薬剤について、2年前から内服していた塩酸クロピジン（パナルジン®）をシロスタゾ

ール（プレタール®）に変更し、他はすべて中止した。その後も高度の痒痒が続いたためエトレチナート内服（30 mg/日）を併用した。多発する局面の角化性変化は若干減少したものの、紅斑、痒痒の程度には変化なく、末梢血の好酸球が増多（好酸球 50%）、CRP も上昇（9.36 mg/dl）したため、プレドニゾロンの内服（20 mg/日）を追加したところ、痒痒は軽減、個々の局面も軽度縮小、皮疹辺縁の隆

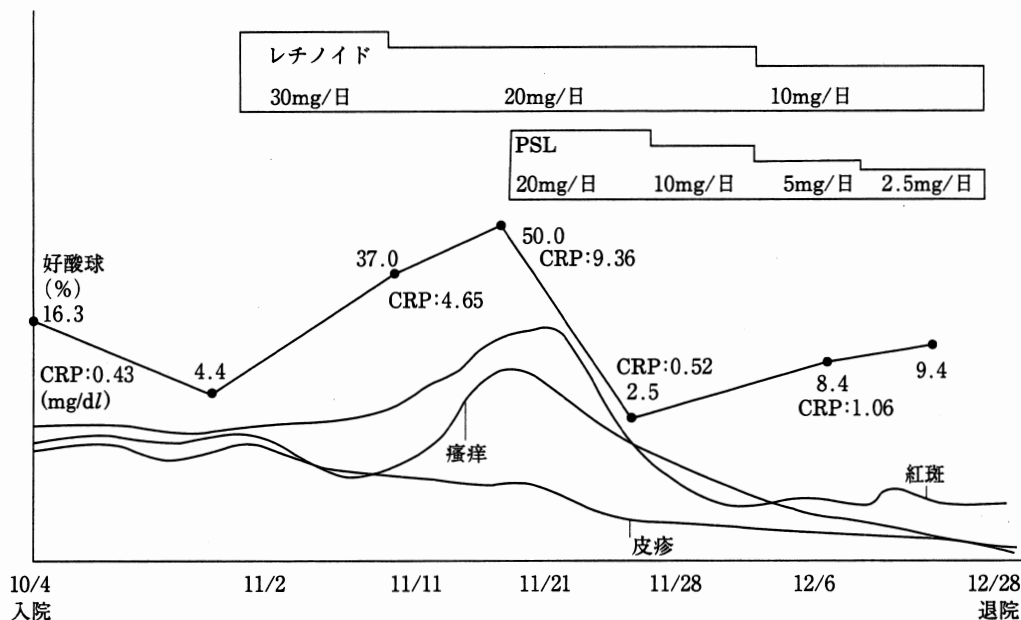


図3 経過

表1 高度の痒痒を伴った汗孔角化症報告例

症例	報告年	報告者	年齢・性	皮疹	病理組織	臨床検査	皮疹の経過
1	1992	Kanzaki T et al	71 F	顔・頭以外全身	真皮に好酸球浸潤あり	記載なし	5カ月で自然に平坦化
2	1992	Kanzaki T et al	60 M	体幹	真皮に好酸球浸潤あり	記載なし	記載なし
3	1992	Kanzaki T et al	75 M	胸部	好酸球浸潤なし	記載なし	ステロイド局注, 6カ月で平坦化, 痒み消失
4	1992	池谷ら	49 M	顔・頭以外全身	好酸球性海綿状態あり	末血 Eo 8%	レチノイド内服効果なし
5	1994	高橋ら	77 M	体幹・四肢	好酸球による海綿状微小膿瘍あり	末血 Eo 7%	液体窒素凍結療法で軽快
6	1999	幸野ら	67 M	全身	好酸球浸潤なし	HCV+, 肝癌	液体窒素凍結療法, ステロイド外用で経過観察
7	1999	幸野ら	62 M	全身	好酸球浸潤なし	HCV+, 肝癌	ステロイド外用で経過観察
8	1999	櫻井ら	55 M	下肢・前腕・前胸部・肩甲部	好酸球浸潤なし	末血 Eo 18%	尿素軟膏で経過観察し著変なし
9	2002	自験例	80 M	顔・頭以外全身	表皮・真皮に好酸球浸潤あり	末血 Eo 50%	レチノイド・ステロイド内服で軽快

Eo: 好酸球

起に一致した紅斑も消退し, 皮疹は改善した (図3)。エトレチナート・プレドニゾロンを漸減し退院した。

### III 考 察

自験例は, 被覆部を含め全身に皮疹が散在していることから, 表在播種型汗孔角化症に属するものと思われる。経過中に高度の痒痒を伴い, 抗ヒスタミン剤・抗アレルギー剤ではコントロール不

能であった。類似の病型として eruptive pruritic papular porokeratosis がある<sup>3)</sup>。報告者の Kanzaki らによると汗孔角化症の経過中, 強い痒痒を伴う小丘疹が急激に多発し, その後, 通常の褐色隆起性丘疹に至る経過をたどり, 病理組織学的には真皮に好酸球浸潤を伴うとされている。自験例では小丘疹の急激な多発は老人性痴呆の存在により問診上ははっきりしなかった。彼らはまた, 痒

痒は扁平疣贅や伝染性軟属腫の自然消退時にみられる痒疹と同様、汗孔角化症の異常クローンに対する免疫学的反応によるものとし、好酸球浸潤もそれを反映したものと推察している。自験例でみられた表皮内および真皮における好酸球浸潤においても、同様の免疫学的機序が想定される。

高度の痒疹を伴った汗孔角化症は、調べた限り過去10年間に自験例を含め9例の報告がある(表1)。汗孔角化症と末梢血好酸球増多に関して言及している症例は櫻井ら<sup>4)</sup>の18%、池谷ら<sup>5)</sup>の8%、高橋ら<sup>6)</sup>の7%であるが、自験例のように50%に達する好酸球増多を伴った症例はない。過去の報告例で痒疹との相関について考察しているものもないが、自験例においてはステロイド治療による末梢血好酸球数の減少とともに皮疹および痒疹の軽快が得られており、末梢血の好酸球増多が痒疹に関与している可能性が示唆された。検索しえた限りでは自験例における好酸球増多を説明する基礎疾患の存在は否定的であり、前述のように高度の痒疹を伴った汗孔角化症で好酸球増多をみる報告例も散見されることから、汗孔角化症に対する免疫反応としての好酸球増多の可能性が考えられる。

汗孔角化症の治療に関しては、皮疹の数、大きさ、角質増殖の程度によりさまざまであるが、局所的には角質軟化剤の外用、液体窒素凍結療法、外科的切除、炭酸ガスレーザー照射などが試みられ<sup>2)</sup>、全身的には、レチノイド投与の有効例があ

る<sup>7)</sup>。自験例は高度の痒疹を伴う播種型であるため、抗アレルギー剤・抗ヒスタミン剤、ステロイド外用剤に加えてエトレチナート投与を行い、多発する局面の角化性変化は若干減少したものの、紅斑の程度は不変であり、高度の痒疹が続いていた。末梢血好酸球増多・CRP高値の所見も伴っておりプレドニゾン内服を併用したところ、痒疹は著明に軽減し、個々の局面の軽度縮小、皮疹辺縁の隆起に一致した紅斑の消退がみられ、皮疹は改善した。その後、エトレチナートおよびプレドニゾンを漸減し良好な経過を得ている。自験例のように好酸球増多と高度の痒疹を伴う症例においてステロイド内服の併用は試みるべき治療と思われる。

本論文の要旨は、第61回釧路皮膚科医会において報告した。

(2003年5月16日受理)

#### — 文 献 —

- 1) 佐藤昭彦: 現代皮膚科学大系, 1版, 14巻B, 山村雄一ほか編, 中山書店, 1981, 179-190頁
- 2) 大塚藤男: 皮膚臨床, 34: 81-88, 1992
- 3) Kanzaki T et al: J Dermatol, 19: 109-112, 1992
- 4) 櫻井真也, 白井利彦: 皮膚, 41: 552-555, 1999
- 5) 池谷敏彦ほか: 臨床, 46: 1043-1047, 1992
- 6) 高橋英俊ほか: 皮膚臨床, 36: 1597-1599, 1994
- 7) Kariniemi AL et al: Br J Dermatol, 102: 213-214, 1980