

# AMCoR

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

旭川厚生病院医誌 (1996.12) 6巻2号:185～188.

結節型サルコイドーシスの1例

伊部昌樹、山内利浩、水元俊裕、豊島経康、川口 聡、伊藤文彦、佐藤真理子

## 結節型サルコイドーシスの1例

伊部昌樹<sup>1)</sup> 山内利浩<sup>1)</sup> 水元俊裕<sup>1)</sup>  
 豊島経康<sup>2)</sup> 川口 聡<sup>3)</sup> 伊藤文彦<sup>4)</sup>  
 佐藤真理子<sup>5)</sup>

### 要 旨

52歳女性の皮疹を主訴に皮膚科を受診し全身性のサルコイド病変を検索, 治療し得た症例を報告した。両膝蓋部および右肘頭に比較的境界明瞭な紫紅色から暗赤色の弾性軟, 隆起性の結節を認めた。組織学的に乾酪壊死を伴わない類上皮細胞肉芽腫を認めた。ツベルクリン反応陰性。ACE 及びリゾチーム高値を示した。以上から結節型サルコイドーシスと診断し, 全身検索を行った結果, 肺病変, 眼病変を認めた。ステロイドの短期少量内服によく反応した。

Key Words: 結節型サルコイドーシス, 肺病変, 眼病変, ステロイド内服療法

### はじめに

サルコイドーシスは多彩な皮膚症状を呈することが知られている全身性の疾病である。全サルコイドーシスに対する皮疹出現頻度は約30%といわれているが, 本邦では皮疹自体がサルコイドーシスの発見動機となることは欧米に比し少なく, 約16%とされている<sup>1)</sup>。今回, 我々は皮疹を主訴に来院し, 全身性のサルコイド病変を検索, 治療し得た症例を経験したので報告する。

### I 症 例

患者: 52歳, 女性。

初診: 1995年10月24日。

主訴: 四肢の自覚症状のない紅色結節。

既往歴・家族歴: 特記事項なし。

現病歴: 初診の3年前に自転車で転倒し, 肘, 膝を受傷, 癒治癒していた。約1年前から両膝蓋部が発赤, 腫脹し, その後, 暗赤色の肉芽腫様病変になった。

さらに右肘頭, 左前腕にも同様の皮疹を生じた。1995年10月23日, 市内皮膚科医院を受診し, サルコイドーシス疑いで当科を紹介された。

現症: 両膝蓋部および右肘頭に比較的境界明瞭な紫紅色から暗赤色の弾性軟, 隆起性の結節を認めた(図1)。熱感はずでに消失しており, 圧痛, 自発痛を認めない。咳嗽, 呼吸苦感などの自覚症状はなかった。

病理組織学的所見: 初診時, 左膝蓋部下方より皮膚生検を施行した。表皮には著変なく, 真皮上層から皮下脂肪織直上まで境界明瞭な, 類上皮細胞からなる結節を多数存在した。多核巨細胞は結節の辺縁に散見された。間質への細胞浸潤は軽度で, 乾酪壊死や組織内の異物は認めなかった(図2, 3)。

臨床検査成績: 表1に臨床検査成績を示す。検尿: 異常なし。末梢血: 異常なし。血液生化学: 肝機能, 腎機能に異常を認めない。アンギオテンシン変換酵素(ACE) 50.1 IU/L ↑, リゾチーム 18.5 μg/ml ↑といずれも高値を示した。ワ氏陰性。補体価正常。ツベルクリン反応は陰性。

この時点で皮膚生検所見, 検査成績からサルコイドーシスと診断し, 以後, 全身のサルコイド病変の検索を行った。

胸部 X 線像: 縦隔リンパ節腫脹, 両肺野に小粒状陰

<sup>1)</sup>旭川厚生病院皮膚科 〒078 旭川市1条通24丁目

<sup>2)</sup>同 内科

<sup>3)</sup>同 眼科

<sup>4)</sup>旭川医大皮膚科

<sup>5)</sup>渋谷皮膚科医院



図1 右肘頭部の暗赤色結節

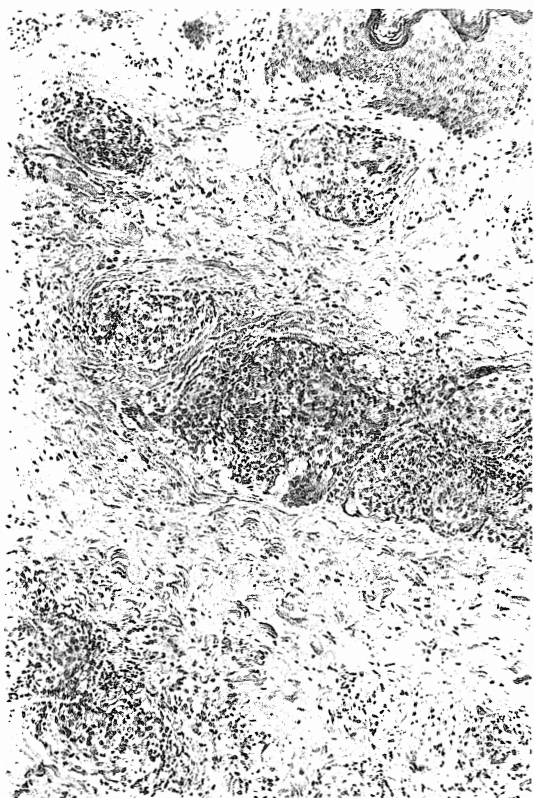


図2 右膝蓋部の病理組織像  
真皮上層から下層にかけて類上皮細胞肉芽腫を形成。間質への細胞浸潤は軽度である。



図3 拡大像  
分節状の類上皮細胞性肉腫で辺縁に多核巨細胞を認める。

表1 血液生化学検査成績

WBC $6500 \times 10^3/\text{mm}^3$	T-P7.3 g/dl
RBC $4.67 \times 10^6/\text{mm}^3$	alb 64.8 %
Hb 13.9 g/dl	r-glb 14.9 %
Ht 41.1 %	ALP 267 IU/L
Plt $283 \times 10^3/\text{mm}^3$	GOT 27 IU/L
ANA 160×	LDH 299 IU/L
CH <sub>50</sub> 38.1 IU	ACE 50.1 IU/L
IgG 1583 mg/dl	リゾチーム18.5 μg/ml
IgA 290 mg/dl	ツベルクリン反応：陰性
IgM 240 mg/dl	

影を認めた。

胸部CT所見：縦隔部で傍気管リンパ節，気管気管支リンパ節，右肺門リンパ節の腫大を認める。上から中肺野を中心にほぼ全肺野に細かな粒状影が散在性，びまん性に分布している（図4）。

腹部エコー，CTでは肝，脾，腎に明らかな異常はなく，心エコーでも異常所見を認めない。

眼科的には自覚症状はなかったが，前眼部に著明な炎症所見があり，ぶどう膜炎，隅角結節炎を併発していた。眼底ではいわゆる雪玉状の硝子体変性像が顕著で，蛍光眼底造影でもサルコイドーシスに伴うぶどう膜炎に特徴的な血管炎及び乳頭炎を合併していた。周辺網膜に黄色斑が散在する，網脈絡膜炎の所見を呈した（図5）。

治療：皮疹に対して酪酸プロピオン酸ベタメタゾン外用を行った。肺病変としては自覚症状もなく経過観察とされたが，眼科的には点眼に加え，プレドニゾロンの全身投与を要した。20 mg/dayの内服から始め，

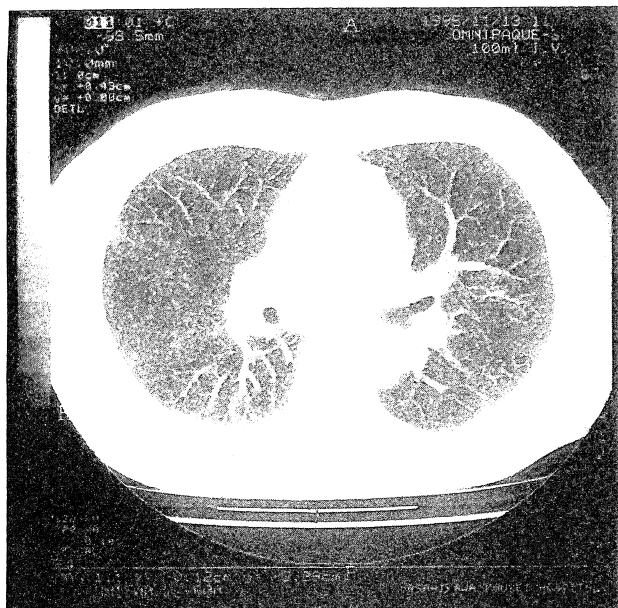


図4 胸部CT scan像  
気管および気管支リンパ節，右肺門リンパ節の腫脹と肺野にびまん性均等な小粒状陰影を認める。

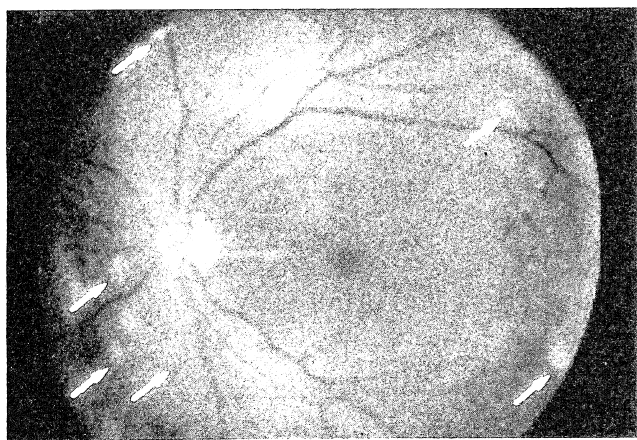


図5 眼底像  
周辺部網膜に黄色斑が散在している。

漸減し，3週間で眼病変の改善を認め，投与を終了した。皮疹は徐々に浸潤がとれ淡褐色斑となった。

## II 考 按

サルコイドーシスは多彩な皮膚症状を呈することが知られている。サルコイドーシスの皮膚病変は結節性紅斑，癍痕浸潤，皮膚サルコイドに大別されている。その中で皮膚サルコイドの病型分類には福代らの分類<sup>2)</sup>（表2）が広く用いられている。実際には癍痕浸潤と皮膚サルコイドの結節型の区別は臨床的に難しい。本

表2 サルコイドーシスの皮膚病変

皮膚病変のあるサルコイドーシス	(31.1%)
I) 結節性紅斑	(0.5%)
II) 癍痕浸潤	(20.5%)
III) 皮膚サルコイド	(16.8%)
1) 結節型	(4.7%)
2) 局面型	(1.1%)
3) 瀰漫浸潤型	(1.6%)
4) 皮下型	(6.3%)
5) その他	(3.2%)
a) 結節性紅斑様皮疹	
b) 苔癬様型	
c) その他まれなもの	

福代ら<sup>2)</sup>

症例では病理組織学的に肉芽腫周囲組織に癍痕を認めず，異物等もないことから，結節型と診断した。

サルコイドーシスは全身性に多臓器を冒す疾患であるが，自然寛解も多く，重要臓器に過度の病変が出現しない限り積極的な治療を行わず，経過を観察するのが原則である。したがって，ときに用いられるステロイド剤の全身投与には賛否両論がある。実際にその適応については各科，各臓器ごとに検討されているのが現況である。皮膚病変に対してステロイド剤の内服が必要となるのは結節性紅斑が発生して下腿の潮紅，腫脹と疼痛が著明な場合<sup>3)</sup>や顔面に醜形や頭部に脱毛斑を呈するような美容上問題のある場合<sup>4)</sup>であり，その頻度は少ない。本症例では皮膚，肺，眼にサルコイド病変を有し，特に著明な眼内病変があり，ステロイドの全身投与を必要とした。サルコイドーシスに起因するぶどう膜炎は他の原因によるぶどう膜炎に比し予後良好といわれるが，全体の10%程が慢性進行性で難治となり視力の低下をきたすことがある<sup>5)</sup>。特に中高年発症の女性は一般に慢性化しやすいといわれている。慢性の経過のサルコイドーシス患者の生活不自由度の中で視力障害の占める割合は60%を越える<sup>6)</sup>。ゆえに患者のQOLを考えれば眼病変の病初期からの治療は重要であると思われた。

皮疹としては本症例のように限局性の場合にはコルチコステロイドの外用が一般に行われるが，その効果は乏しい。本症例ではステロイド全身投与に付随して皮膚病変も比較的早期に軽快したものと思われる。

サルコイドーシスは多領域にまたがる疾患であり，単科のみでの経過観察は難しい。関係各科と力を合わせての経過観察が必要と考えた。

## 文 献

- 1) 安藤正幸：日本におけるサルコイドーシスの疫学動態。日本臨床, 52: 25, 1994.
- 2) 福代良一, 仁木富三雄：皮膚臨床 2: 730, 1960.
- 3) 北郷修：サルコイドーシス。Color Atlas 皮膚疾患シリーズ, 東京, 73—80, 1993.
- 4) 福代良一：現代皮膚科学大系, 第18巻, 中山書店, 東京, 314, 1984,
- 5) 小暮美津子：サルコイドーシスのステロイド治療の適応, 眼病変の治療。日本臨床: 52, 246—250, 1994.
- 6) 大原國俊：眼サルコイドーシス。日本臨床, 52: 169, 1994.

## A Case of Sarcoidosis of Nodular Infiltration

Masaki IBE<sup>1)</sup>, Toshihiro YAMAUCHI<sup>1)</sup>, Toshihiro MIZUMOTO<sup>1)</sup>, Nobuyasu TOYOSHIMA<sup>2)</sup>, Satoshi KAWAGUCHI<sup>3)</sup>, Fumihiko ITO<sup>4)</sup>, Mariko SATO<sup>2)</sup>

**Key Words :** Sarcoidosis of Nodular Infiltrations, Pulmonary Sarcoidosis, Ocular Sarcoidosis, Therapy of Oral Steroid,

<sup>1)</sup>Dept. of Dermatology, Asahikawa Kosei General Hospital, 1-24, Asahikawa 078, Japan

<sup>2)</sup>Dept. of Internal Medicine

<sup>3)</sup>Dept. of Ophthalmology

<sup>4)</sup>Dept. of Dermatology, Asahikawa Medical College

<sup>5)</sup>Shibuya Dermatological Clinic, Asahikawa