

# AMCoR

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

皮膚科の臨床 (2005.07) 47巻7号:910～913.

【角化症・炎症性角化症】

Sjogren症候群と慢性甲状腺炎を合併した膿疱性乾癬

菅野恭子, 若松高太郎, 佐藤恵美, 中村哲史, 高橋英俊,  
山本明美, 橋本喜夫, 飯塚 一

## 特集◆角化症・炎症性角化症

### Sjögren 症候群と慢性甲状腺炎を合併した膿疱性乾癬

菅野 恭子\* 若松高太郎\* 佐藤 恵美\* 中村 哲史\*  
高橋 英俊\* 山本 明美\* 橋本 喜夫\* 飯塚 一\*

#### 要 約

64 歳，女性。2004 年 1 月頃から体幹，四肢に痒みを伴う紅斑が出現。皮疹は拡大し 38℃台の発熱と膿疱を伴うようになり当科を紹介された。初診時，体幹，四肢に癒合傾向を伴い一部環状を呈する暗赤色から紅色の紅斑が多発。紅斑辺縁部には膿疱が集簇し一部膿海を形成していた。皮膚生検にて Kogoj 海綿状膿疱がみられ白血球増多，CRP 高値，低蛋白血症，低 Ca 血症より膿疱性乾癬と診断した。ステロイド，エトレチナート内服にて症状は改善したが，入院中の検査より Sjögren 症候群と慢性甲状腺炎の合併が確認された。乾癬は時に自己免疫疾患が合併するが，3 者の合併は比較的まれと考え報告した。

キーワード：膿疱性乾癬，Sjögren 症候群，慢性甲状腺炎，HLA

#### I. はじめに

乾癬の発症には多くの要因が考えられるが，その一つとして免疫学的機序が注目されている。今回我々は，Sjögren 症候群およびまん性甲状腺炎と膿疱性乾癬の合併例を経験したので，若干の考察を加えて報告する。

#### II. 症 例

患 者 64 歳，女性

初 診 2004 年 2 月 2 日

既往歴 2002 年から痛風でアロプリノールを内服治療中

現病歴 2004 年 1 月頃から特に誘因なく体幹，四肢に痒みを伴う紅色皮疹が出現した。2 月 2 日当科を受診し，当初薬疹を疑いアロプリノールを中止したが，皮疹が拡大したため精査，治療目的

に 2 月 6 日当科に入院した。

現 症 体幹，四肢に癒合傾向を伴い一部環状を呈する暗赤色から淡紅色の紅斑が多発する (図 1-a)。紅斑の辺縁部には膿疱が集簇し一部膿海を形成し，中心部から膜様に落屑している (図 1-b)。

検査所見 (表 1) 白血球増加，リンパ球減少，CRP 高値，低蛋白血症，低カルシウム血症を認めた。このほか抗核抗体陽性，抗 SS-A 抗体陽性，f-T3 低値，抗サイログロブリン抗体陽性がみられた。HLA の検索の結果は A24 (9)，A26 (19)，B54 (22)，B35，CW1，CW3，DR4，DQ4 であった。

病理組織学的所見 表皮は不規則に肥厚し Kogoj の海綿状膿疱がみられる。真皮浅層の血管周囲に好中球，リンパ球が浸潤する (図 2)。

治療および経過 (図 3) 入院時アロプリノールによる薬疹を疑い，プレドニゾロン (PSL) 40 mg/

\* Kyoko KANNO, Kotaro WAKAMATU, Emi SATO, Satoshi NAKAMURA, Hidetoshi TAKAHASHI, Akemi YAMAMOTO, Yoshio HASHIMOTO & Hajime IIZUKA, 旭川医科大学，皮膚科学教室 (主任：飯塚 一教授)  
別刷請求先 菅野恭子：旭川医科大学皮膚科 (〒078-8510 旭川市緑ヶ丘東 2 条 1-1-1)



図1 臨床像

a : 体幹, 四肢に癒合傾向を伴う紅斑が多発  
b : 紅斑の辺縁部に膿疱が集簇

表1 検査成績

WBC	14900/ $\mu$ l	IgG	1293.0 mg/dl
neut	87.1%	IgA	309.4 mg/dl
lym	7.4%	IgM	110.4 mg/dl
mono	2.7%	抗核抗体	320 倍
eos	2.0%	抗 SS-A 抗体	129.1 index (+)
RBC	$3.68 \times 10^6$ / $\mu$ l	抗 SS-B 抗体	4.6 index (-)
Hb	11.9 g/dl	抗-dsDNA 抗体	9.9 IU/ml
Plt	$28.1 \times 10^4$ / $\mu$ l	RF	<25.0 IU/ml
TP	5.9 g/dl	f-T3	1.08 ng/ml
Alb	3.3 g/dl	f-T4	1.19 ng/dl
GOT	25 IU/l	TSH	0.56 $\mu$ U/ml
GPT	27 IU/l	抗サイログロブリン抗体	200 倍
LDH	176 IU/l	抗マイクログロブリン抗体	<100 倍
CK	23 IU/l	DLST (アロプリノール)	(-)
BUN	20 IU/l	HHV-6	
Cre	0.74 mg/dl	HHV-7	} 既感染パターン
Na	133 mEq/l	サイトメガロウイルス	
K	4.2 mEq/l	EV ウイルス	
Cl	98 mEq/l	HLA 抗原	A24 (9), A26 (19)
Ca	7.9 mg/dl		B54 (22), B35
CRP	73.8 $\mu$ g/ml		CW1, CW3
ASO	<50 IU/ml		DR4, DQ4

日の内服を開始した。皮疹は若干改善し、解熱傾向もみられたが、臨床像と病理組織像、諸検査の

結果、膿疱性乾癬と診断し、プレドニゾロンは漸減中止、エトレチナート 40 mg/日の内服を開始し

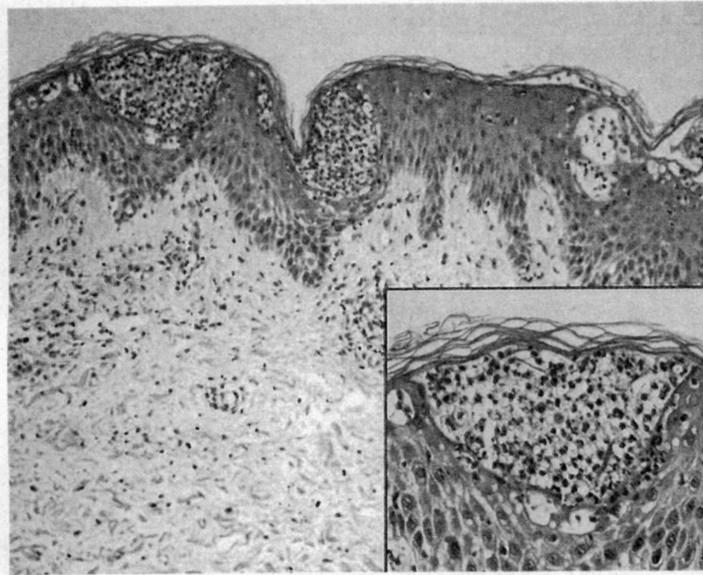


図2 病理組織像：Kogojの海綿状膿疱

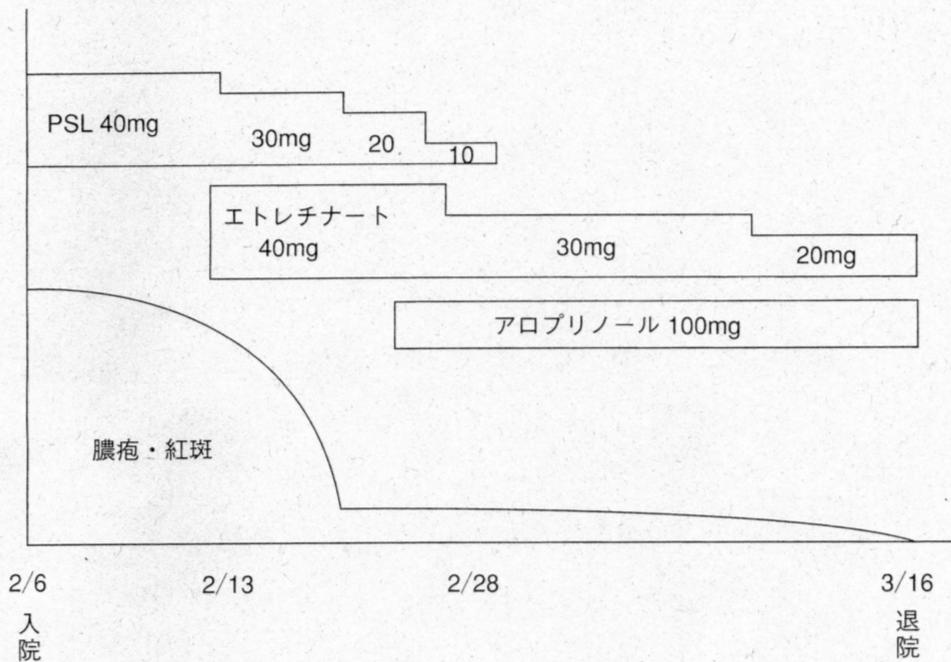


図3 臨床経過

た。皮疹は急速に改善しエトレチナートは2週間ごとに10mgずつ減量し、20mg/日で3月16日退院した。なお、経過中尿酸値が上昇しアロプリノールを再開したが、皮疹は再燃しなかった。

入院時の血液検査で抗核抗体320倍陽性、抗SS-A抗体が高値で、眼と口腔内の乾燥感を自覚していた。ガムテストで唾液分泌量の低下、シルマー試験、蛍光色素試験陽性所見より Sjögren 症候群と診断した。さらにびまん性甲状腺腫、抗サイロ

グロブリン抗体陽性で慢性甲状腺炎の合併も明らかとなった。Sjögren 症候群は塩酸セビメリン水和物（サリグレン）の内服を開始し、慢性甲状腺炎は薬物療法なしで経過をみている。

### Ⅲ. 考 察

乾癬と膠原病の合併は時にみられるが、Sjögren 症候群、慢性甲状腺炎と乾癬3者の合併例は調べた限り本邦では自験例を含め7例の

表2 慢性甲状腺炎, Sjögren 症候群と乾癬の3者の合併例 (本邦報告例)

症例	年齢/性	乾癬病型	抗核抗体	抗 SS-A 抗体	抗 SS-B 抗体	その他の合併症
1	52/女	PA	n. d.	n. d.	n. d.	
2	52/女	PV	4000×	64×	32×	
3	50/女	GPP	80×	—	+	
4	62/女	CPP	80×	4×	2×	
5	53/女	AcPP	+	+	+	SLE
6	54/女	PV	1280×	—	—	
7	64/女	GPP	320×	+	—	

PV : psoriasis vulgaris, PA : psoriatic arthritis, CPP : circinate pustular psoriasis, AcPP : acral type of pustular psoriasis, GPP : generalized pustular psoriasis, n. d. : not described

みであった (表2)。内訳をみると全例 50~60 歳の女性で乾癬の発症が先行するものが 7 例中 3 例, 抗核抗体は記載ある全例で陽性, 抗 SS-A, SS-B 抗体は 4 例で陽性だった。このほか 1 例にあわせて SLE が合併していた。

1999 年に提示された厚生省改訂診断基準により Sjögren 症候群の頻度は増加傾向にある。抗核抗体陽性の関節症性乾癬に Sjögren 症候群の発症率が高いとする報告があるが<sup>1)</sup>, 本邦における乾癬と Sjögren 症候群の合併例においては尋常性乾癬が 8 例, 膿疱性乾癬は 4 例, 関節症性乾癬が 3 例<sup>2)</sup>で乾癬内の発症率から考えると関節症性乾癬のほかに膿疱性乾癬の相対頻度も高いと思われる。

Kulick らは LE と乾癬の合併例において抗 SS-A 抗体陽性の頻度が高いとしている<sup>3)</sup>。また, 培養角化細胞の紫外線照射により SS-A を含めた可溶性核抗原が細胞表面に発現することが示され, 特に抗 SS-A 抗体は光線過敏症状と密接に関連することが注目されている<sup>4)</sup>。このことは抗 SS-A 抗体と相関する亜急性皮膚エリテマトーデスにおける丘疹鱗屑型 (乾癬様型) との関連を考える上で興味深い<sup>5)</sup>。本邦例においては抗 SS-A 抗体陰性例も多く, また亜急性皮膚エリテマトーデスの丘疹鱗屑型の定義も明確ではないことから, 今後の検討課題であろう。

乾癬患者で PUVA 療法後に SLE の発症をきたした例<sup>6)</sup>や PUVA 療法中の抗核抗体陽性例も報告されており<sup>7)</sup>, 当教室では乾癬患者の PUVA 療法

に際し抗核抗体の検索をルーチンに行っている。自験例は抗核抗体陽性所見から種々の検査によって Sjögren 症候群, 慢性甲状腺炎の合併が確認された。

自験例の HLA を検索したところ, Sjögren 症候群にしばしばみられる A24, 関節リウマチを合併した Sjögren 症候群に多くみられる DR4, 慢性甲状腺炎に相関する CW1, 膿疱性乾癬に弱い相関がみられる B35 をそれぞれ検出した。しかしながら現時点で 3 疾患に共通する HLA は報告されていない。

自己免疫疾患と乾癬との合併は単なる偶発の可能性もあるが, Sjögren 症候群, 橋本病, 乾癬の発症に活性型 T 細胞が関与しているという共通点がある<sup>1)8)</sup>。このような合併例は個々の疾患の発症機構を考える上でも興味深く, 今後も症例の蓄積が待たれる。

(2005 年 1 月 20 日受理)

## 文 献

- 1) Kobayashi T et al : J Dermatol, **22** : 125-128, 1995
- 2) Watanabe M et al : J Dermatol, **25** : 349-350, 1998
- 3) Kulick KB et al : J Am Acad Dermatol, **8** : 631-634, 1983
- 4) LeFeber WP et al : J Clin Invest, **74** : 1545, 1984
- 5) Sontheimer RD et al : Arch Dermatol, **115** : 1409-1415, 1979
- 6) Eyanson S et al : Arch Dermatol, **115** : 54, 1979
- 7) Tuffanelli DL : J Am Acad Dermatol, **3** : 614, 1987
- 8) Nogita T et al : J Dermatol, **19** : 302-305, 1992