

AMCoR

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

皮膚科の臨床 (1991.12) 33巻13号:1870~1871.

インドメサシンが奏効し塩酸チアラミドで増悪したEosinophilic Pustular Folliculitisの1例

伊藤文彦、豊田典明、橋本喜夫、松本光博、飯塚 一

Mini Report

インドメサシンが奏効し、塩酸チアラミドで 増悪した Eosinophilic Pustular Folliculitis の 1 例

伊藤文彦* 豊田典明 橋本喜夫
松本光博 飯塚 一

症 例: 51 歳, 男

初 診: 1989 年 3 月 6 日

主 訴: 左頬部の痒痒を伴う淡紅色の皮疹

家族歴・既往歴: 特記すべきことなし。

現 病 歴: 初診の約 1 年前から左頬部に痒痒を伴う淡紅色の皮疹が出現。1989 年 1 月中旬から皮疹は増悪し、腫脹、小水疱を伴ってきた。近医でステロイド内服を開始し症状の軽快をみたが、ステロイド内服中止後再燃し、皮疹は右頬部・背部にも拡大してきたため当科を紹介された。

現 症: 両頬部・鼻部に辺縁に浸潤のある暗赤色の紅斑性局面を認める。局面内には多くは毛孔一致性の丘疹が認められ、一部では軽度の鱗屑、糜爛、痂皮も伴っている。ごく少数の膿疱も認められた(第 1 図)。中背部・肩甲部には母指頭大までの赤色丘疹、紅斑、色素沈着からなる紅斑性局面が散在している。

病理組織学的所見: 表皮に著変なく、真皮では毛包および血管周囲に好酸球・リンパ球様細胞の浸潤をみる。また、毛包および脂腺内にも同様の細胞浸潤を認め、一部、細胞内および細胞間浮腫も認める(第 2, 3 図)。トルイジンブルー、アルシアンブルー染色ではムチン沈着を認めない。

臨床検査結果: 白血球は 8370 で正常範囲内であったが、好酸球は 13% で増加が認められた。その他、血液生化学、尿所見等異常は認めなかった。

* Fumihiko ITO et al., 旭川医科大学, 皮膚科学教室 (主任: 飯塚 一教授)

[別刷請求先] 伊藤文彦: 旭川医科大学皮膚科
(〒078 旭川市西神楽 4 線 5 号 3 番地の 11)

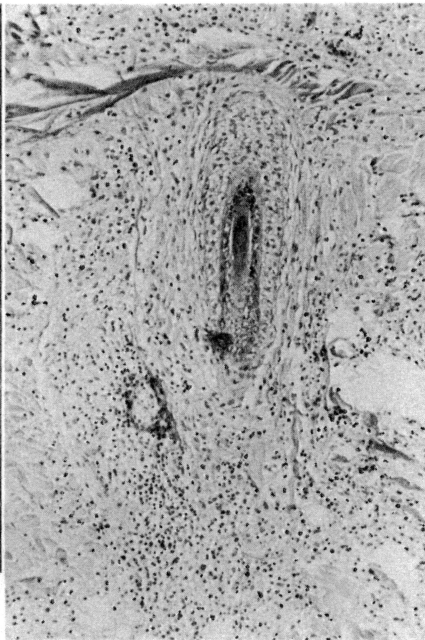
治療および経過: 初診時から約 3 週間ステロイド外用で経過観察していたが皮疹は軽快せず、3 月 31 日からインドメサシン 75 mg/day の内服を開始した。開始後 7 日目で著明な改善がみられ軽度潮紅を残すのみとなった。4 月 28 日から 50 mg/day に減量し、比較的良好な経過であったが、内服を塩酸チアラミド 300 mg/day に変更したところ皮疹が著明な増悪傾向を示したため、再度インドメサシン 75 mg/day の内服を開始し、再び軽快した。

考 按

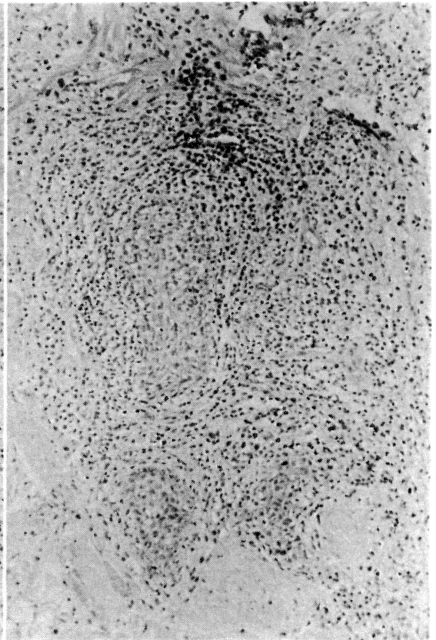
eosinophilic pustular folliculitis (EPF) は 1970 年太藤らが提唱した疾患概念であるが¹⁾, 原因についてはいまだ明らかにされていない。また治療法も確立したものはなく、ステロイド内服・外用, DDS, 抗ヒスタミン剤, PUVA, ミノサイクリン²⁾, アスピリン³⁾, インドメサシン内服⁴⁾ などの種々の方法で行われている。近年では、インドメサシンの効果が重要視されており、自験例でも内服で著効を認めた。その後、インドメサシンの長期投与による胃腸障害を懸念して、塩基性抗炎症薬である塩酸チアラミド (ソランタール[®]) に変更したところ、自験例では皮疹の急速な増悪をみている。塩基性抗炎症薬には、アスピリン、インドメサシンなどの酸性抗炎症薬に一般的にみられるプロスタグランジン (PG) 生合成阻害作用はほとんど認められず⁵⁾, 宮内⁴⁾, 細川ら³⁾ はこのことか



第1図 左頬部の皮疹。辺縁に浸潤のある暗赤色紅斑性局面を認める。膿疱もわずかに認められる。



第2図 組織像 (HE 染色) 毛包周囲の炎症性細胞浸潤



第3図 組織像 (HE 染色) 毛包脂腺周囲の細胞浸潤。好酸球、リンパ球様細胞からなり毛包、脂腺への侵入像も認められる。

ら、アラキドン酸の cyclooxygenase 代謝産物が本症の病態形成に重要な役割を演じていると推測している。一方、インドメサシンは、cyclooxygenase のみならず phospholipase A₂ 抑制作用を示すことも知られており⁶⁾、その意味でアラキドン酸カスケードをより中枢側で抑制している可能性も考えられる。インドメサシンの EPF に対する投与方法において、内服は 50~75 mg/day で有効性が認められるが⁴⁾⁸⁾、長期投与を余儀なくされる場合が多い⁷⁾、また皮疹には有効と思われる PG 合成阻害作用が、逆に胃粘膜を保護している内因性 PGE₂、PGI の生合成を阻害し、胃腸障害の発生頻度を高めている⁹⁾。したがって、今後は EPF に対するインドメサシン外用¹⁰⁾¹¹⁾や、その prodrug である acemetacin の内服¹²⁾などの臨床効果を検討した症例の蓄積が待たれる。

本症例の要旨は日皮学会第 290 回北海道地方会および日皮学会第 54 回東日本学術大会において報告

した。

(1990 年 11 月 22 日受理)

文 献

- 1) Ofuji et al: Acta Derm Venereol, **50**: 195-203, 1970
- 2) 谷垣武彦, 欠田良次: 皮膚臨床, **26**(10): 1129-1133, 1984
- 3) 細川 宏, 朝田康夫: 皮膚, **26**: 560-562, 1984
- 4) 宮内東光ほか: 皮膚紀要, **80**: 9-13, 1985
- 5) 鹿取 信: Medicina, **22**: 1198-1199, 1985
- 6) Lesley K et al: Proc Natl Acad Sci USA, **75**: 2955-2958, 1978
- 7) 田中 章ほか: 皮膚臨床, **20**: 523-528, 1978
- 8) 竹松英明, 佐々木由美子: 臨皮, **43**: 543-546, 1989
- 9) 小林絢三, 荒川哲男: Medicina, **22**: 1212-1213, 1985
- 10) 吉田紀子ほか: 西日皮膚, **50**: 662-666, 1988
- 11) 菅 慶子ほか: 皮膚臨床, **29**: 416-417, 1987
- 12) 八田尚人ほか: 皮膚臨床, **30**: 492-493, 1988