

発刊にあたって

「Your Diagnosis?」は Visual Dermatology 誌に創刊号から連載されている老舗企画です。臨床写真と簡単な患者情報が提示され、診断を考えるというクイズ形式になっていて、回答を編集部に送ると2カ月後の号で正解とその解説とともに正解者が発表される読者参加のコーナーもあります。2006年からは年間の最多正解者の先生を表彰する制度もできました。

臨床像を自分の目で見て考えて鑑別疾患をあげるという作業は、皮膚科の醍醐味です。皮膚科の診療は、臨床像から鑑別診断を絞り込み、それに沿って検査を計画するという流れですから、いくつ鑑別疾患をあげることができるかということが診断効率や診断精度に直結してきます。そこで、私が出題を担当することになった際、正解だけではなく、正解以外にどんな回答があったか、どんな鑑別疾患があげられたかも発表することにしました。そういうわけで、患者情報、臨床写真、診断と解説、皮膚科医がリアルに考えた鑑別診断まで揃ったセットになったわけです。

これを掲載号で一度ご覧になっていたいただけではもったいないと考え、アーカイブの書籍化の企画が持ち上がりました。

一般的な教科書やアトラスでよくあるのが疾患別の配置です。つまり、湿疹・皮膚炎、自己免疫水疱症、腫瘍、代謝異常……といった感じでカテゴリーごとに並びます。しかし、実際の臨床現場で目の前に現れる患者さんでは、もちろんどのカテゴリーの疾患かなんて即座にはわからないわけで、これが教科書と臨床現場のギャップになります。

そこで本書では、部位別に並べ直すことにしました。部位は実臨床でもすぐにわかる情報で、実は大きな手がかりとなります。本書では部位別にいろいろな疾患が出てきます。つまり実際の臨床現場の思考過程に近い流れを再現したわけです。疾患別ではないため、異なる部位で同じ疾患が出てくることもあります。反復というのは勉強にとても大切なことですから、あえてそのようにしてあります。

もともと「Your Diagnosis?」は勉強のためのクイズコーナーという性格から、難問・奇問や rare disease、非典型的臨床像はあまりなかったのですが、今回編集でプラッシュアップし、日常診療で出会う可能性が十分ある疾患の妥当な臨床像の集合体としました。

本書は頭部から足部へ向けて配列しています。文字どおり「頭からつま先」まで通読すれば、さらには、それをくり返せば、臨床診断力は必ずアップします。Visual Dermatology 誌を創刊号から全号全ページを通読してきた私が太鼓判を押します。

常深 祐一郎

目次

編集者・執筆者一覧	ii
発刊にあたって	iii
写真で探す部位別疾患目次	vii
初出一覧	xix

1. 頭部

Q1 頭部に2つの腫瘍性病変あり、周辺に平坦な紅斑も認める	早川 和人、福田 知雄	1
Q2 数年来ある頭部脱毛斑に痒みが出現、全身に皮疹も	飯田 紘理、出光 俊郎	5
Q3 頭部、体幹の皮疹、外陰部の紅斑を加療するも再燃をくり返す	村田 哲	9
Q4 左側頭部に出現した紅色丘疹が急速に増大、出血するようになった	常深 祐一郎	13
Q5 2～3年前に気づいた後頭部の結節が、少し増大してきた	村田 哲	17

2. 顔面

Q6 顔面と上肢に痒みを伴う紅斑が出現、家族にも同症あり	小林 真麻、江藤 隆史	21
Q7 下顎に生じたドーム状腫瘍がしだいに腫脹、炎症も伴う	西村 みづき、江藤 隆史	25
Q8 鼻翼下の皮疹が出血をくり返し、時に痒みを伴う	山本 綾子、江藤 隆史	29
Q9 落葉状天疱瘡、骨粗鬆症加療中に拡大した顔面の灰褐色斑	森 愛里、江藤 隆史	33
Q10 生後1日目に新生児顔面に出現した鮮紅色皮疹、出生後に呼吸障害も	中村 哲史	37
Q11 鼻の横に生じた結節が熱感と圧痛を伴い急速に拡大	村田 哲	41
Q12 10年ほど前から耳介に結節が生じ、徐々に増大してきた	常深 祐一郎	45
Q13 皮下結節が大きくなつた	村田 哲	49
Q14 左頬に強く浸潤を触れる紅斑が出現、徐々に大きくなってきた	常深 祐一郎	53
Q15 左眼瞼外側に生じた結節が、しだいに増大してきた	常深 祐一郎	57
Q16 2～3年前より出現したコメカミの結節が徐々に増大している	伊東 慶悟	61

Q17 左頬部に大小の黄白色痴皮・鱗屑が敷石状に固着している

村田 哲 65

Q18 顔面、四肢に軟らかく触れる結節が多発

山田 朋子 69

3. 口唇・口腔

Q19 数ヶ月前から下口唇が変色、表面は軽度過角化を伴う

常深 祐一郎 73

Q20 舌背い白色局面が拡がり、徐々に隆起してきた

村田 哲 77

Q21 飲酒の翌朝に生じた口唇の腫脹が続き、口唇粘膜に水疱も出現

加倉井 真樹 81

4. 頸部

Q22 40年以上前から頸部と腋窩に黄白色丘疹が多発、局面を形成

常深 祐一郎 85

Q23 右頸部の腫瘍に対し切開排膿を受けるも徐々に増大

早川 和人、小鍛治 知子 89

Q24 頸部と四肢に出現した小結節が増大・増数し、やがて瘙痒も伴うように

常深 祐一郎 93

Q25 側頸部、腋窩などに丘疹が散在、周囲は茶褐色でちりめん状に萎縮

谷野 千鶴子、江藤 隆史 97

Q26 排膿・治癒をくり返す、頸部の紅色結節

村田 哲 101

5. 腋窩

Q27 鼠径部、腋窩に浸軟した紅斑が出現。四肢には伸側に鱗屑、痴皮も伴う

森本 里江子、江藤 隆史 105

Q28 両腋窩に黄白色局面、左腋窩の局面内には痛みを伴う環状皮疹が出現

村田 哲 109

Q29 右腋窩にしこりあり、月経周期にあわせて増大・縮小をくり返す

常深 祐一郎、宮垣 朝光 113

6. 上肢

- Q30** 上腕～前腕に小結節が散在、一部瘙痒が強い紅色結節あり 常深 祐一郎 117
- Q31** 上腕部に生じた腫瘍が徐々に拡大、マッシュルーム様形態に 中川 浩一 121
- Q32** 10年前に多発出現するも放置していた前腕の丘疹、少し痒みあり 相馬 かおり、江藤 隆史 125
- Q33** 数年前より前腕屈側に紅褐色調の紅斑、手掌～手指にも鱗屑を付す紅色小丘疹あり 山田 朋子 129

7. 手・指

- Q34** 右手首に弾力のあるしこりが出現、大きくなってきた 常深 祐一郎 133
- Q35** 水槽清掃中にできた手指の切り傷が徐々に悪化、前腕に皮下硬結も出現 矢澤 徳仁、江藤 隆史 137
- Q36** ある疾患の後に、爪の変形が生じた 高橋 曜子、江藤 隆史 141
- Q37** 隆起する紫紅色斑が多発、表面は軽度角化している 常深 祐一郎 145
- Q38** OTC 外用薬で改善しない1年前からの「手荒れ」 常深 祐一郎 149
- Q39** ほぼすべての手足の爪が変形、薄く剥離傾向あり 村田 哲 153
- Q40** 数年前から左示指に結節が生じ、徐々に増大、潰瘍化した 常深 祐一郎、赤股 要 157
- Q41** 数年前からある左中指指尖部の青灰色結節が、しだいに増大してきた 村田 哲 161
- Q42** 両手の手指背に出現した結節が、徐々に増加してきた 早川 和人 165

8. 乳房

- | | |
|--------------------------------|------------|
| Q43 小児期からある乳房の丘疹が増加、目立つように | 村田 哲 169 |
| Q44 徐々に大きくなった右胸のしこりがやがて赤くなってきた | 常深 祐一郎 173 |
| Q45 乳頭周囲に、瘙痒を伴う境界明瞭な紅色局面が拡がる | 村田 哲 177 |
| Q46 乳房内側の、鱗屑を伴う紅斑が拡大 | 常深 祐一郎 181 |

9. 脇部

- | | |
|--------------------------------|------------|
| Q47 痛みを伴う臍部の皮疹、弾性硬の浸潤、硬結を触れる | 早川 和人 185 |
| Q48 1年前より月経時、臍部の痛み出現、やがて結節になった | 常深 祐一郎 189 |

10. 軸幹

- | | |
|---------------------------------------|------------------|
| Q49 周囲の色調が強い環状紅斑が、半年前より背部に出現した | 常深 祐一郎 193 |
| Q50 表面軟らか、内部は硬い結節が上背部に出現、増大している | 常深 祐一郎 197 |
| Q51 背部、胸腹部にびらんが散在、一部に水疱も混在している | 常深 祐一郎、宮本 明栄 201 |
| Q52 5年前より肩甲骨下方に、瘙痒を伴う硬化性局面が出現した | 村田 哲 205 |
| Q53 腹部～腰背部の点状紫斑が急速に拡大 | 梅本 尚可 209 |
| Q54 人工肛門周囲から環状の紅斑が出現、全身に拡大してきた | 山田 朋子 213 |
| Q55 体幹を中心に散在する丘疹と小潰瘍、加療でいったん上皮化するも、再発 | 梅本 尚可 217 |

索引 222

Question 12

正解率 **61 %**

10年ほど前から耳介に結節が生じ、徐々に増大してきた

常深 祐一郎

頭部

顔面

口唇・口腔

頸部

腋窩

上肢

手・指

乳房

臍部

軀幹

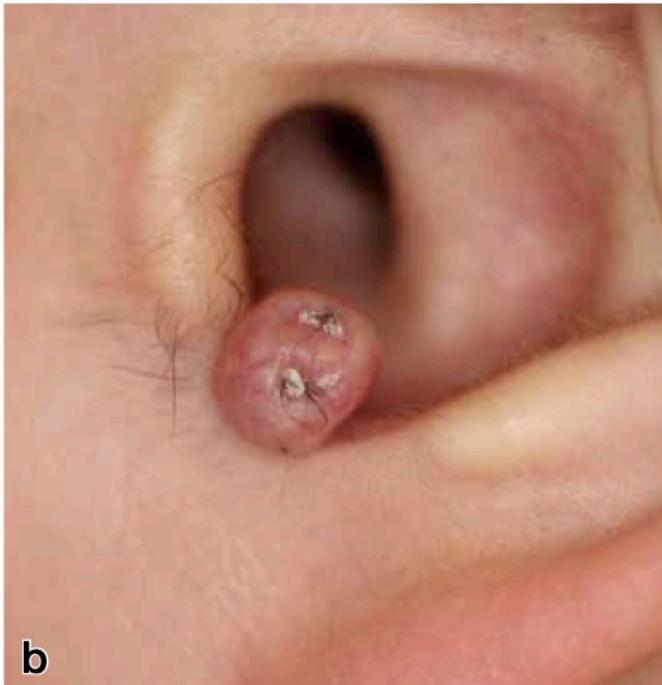


図1 臨床像

- a) 左耳介の珠間切痕の淡紅色の結節。
b) 拡大像。角化物が付着した部分から束毛が生えている。

b



考えられる疾患は何か？

症例：35歳、男性。

主訴：左耳介の結節。

既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：10年ほど前に左耳介に結節が生じ、徐々に増大した。

現症：左耳介の珠間切痕（耳珠と対耳珠の間の部分）に直径8 mmの、淡紅色でやや硬い結節がある。基部はややくびれ、全体としてはほぼ球形である。表面は比較的平滑で毛細血管拡張がみられ、2カ所に角栓があり、そこから複数の毛が束になって生えている（図1）。

毛包腫

(trichofolliculoma)

◆◆◆ 鑑別診断 ◆◆◆

毛を有する、表面が平滑で淡紅色の結節という臨床像から、毛包腫と色素性母斑を考えた。

◆◆◆ 診断および治療 ◆◆◆

診断と治療をかねて切除した。病理組織では、大きく拡張した毛包漏斗部構造があり、内部に角化物が充満している(図2)。毛包壁は不規則に分岐し(図3)、hair shaft もみられる(図2 *印)。この毛包を取り囲む結合織の外側に裂隙が形成されている(図2、3:赤点線)。いわゆる fibroepithelial unit (fibroepithelial unitとは、上皮とそれに属する間質をひとまとまりにとらえるもので、正常組織を模倣しているため、良性腫瘍の判断材料となる)である。一部で毛乳頭を模倣する構造がみられる(図3の青点線囲み、図4)。毛包上皮が間葉系細胞(図4:黒点線囲み)を包み込んでいる。

以上の組織像より、毛包腫と診断した。

◆◆◆ 毛包腫 trichofolliculoma とは? ◆◆◆

毛包系の腫瘍で、顔面、特に鼻やその付近に好発する。表面平滑な比較的硬いドーム状の結節で、中央が陥凹し、軟毛が束で生える。この毛が束で生えることが特徴で、発生部位と臨床像から臨床診断もある程度可能である。

病理組織学的には、毛包漏斗部が拡張した囊腫構造があり、角化物と軟毛を容れる。毛包壁は不規則に分岐する(2次性毛包)。この2次性毛包から毛が生えるため、複数の軟毛が束となる。周囲には結合織毛根鞘に相当する間質を有し、その外側に裂隙を形成する(fibroepithelial unit)。毛乳頭構造も作り、毛包のすべての要素を備えた腫瘍である。

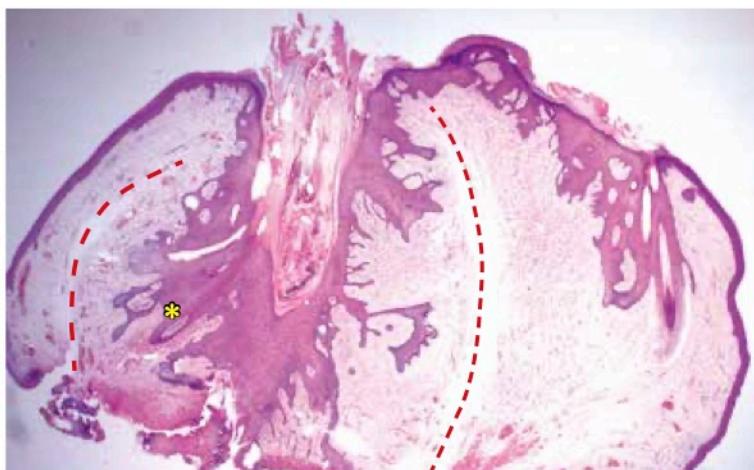


図2 病理組織学的所見(弱拡大)

大きく拡張した毛包漏斗部構造があり、内部に角化物が充満している(弱拡大、HE染色)。

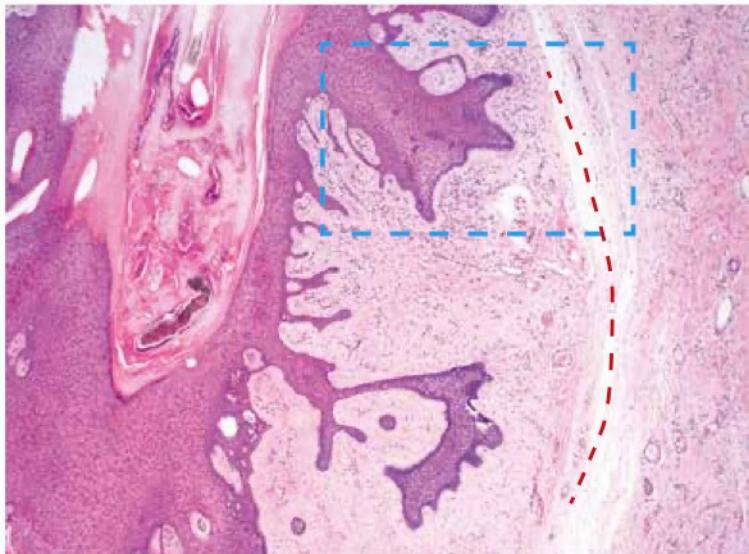


図3 病理組織学的所見(中拡大)

毛包壁は不規則に分岐している。毛包を取り囲む結合織の外側に裂隙が形成されている(HE染色)。

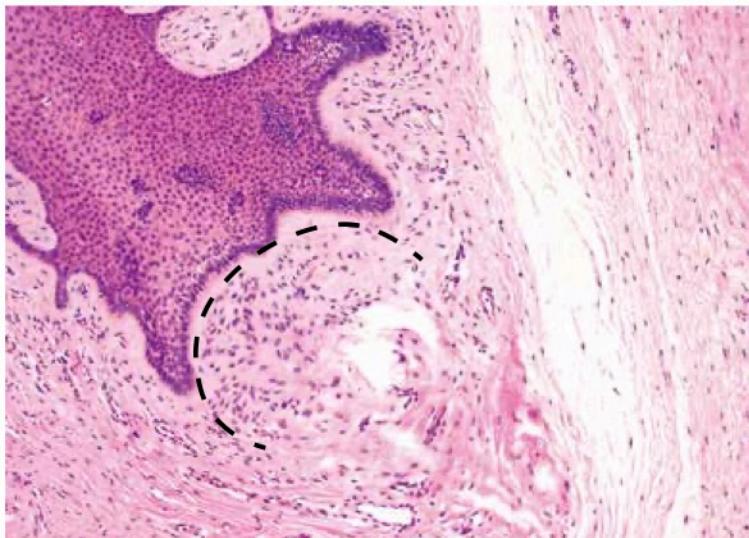


図4 病理組織学的所見(強拡大)

毛包上皮が間葉系細胞を包み込み、毛乳頭を模倣する構造である(HE染色)。

◆◆◆ 耳介の各部位の名称 ◆◆◆

せっかくの機会ですので、耳介の名称について調べてみました。耳介は複雑な形状をしており、それぞれの部位に対して名称が与えられています(図5)。

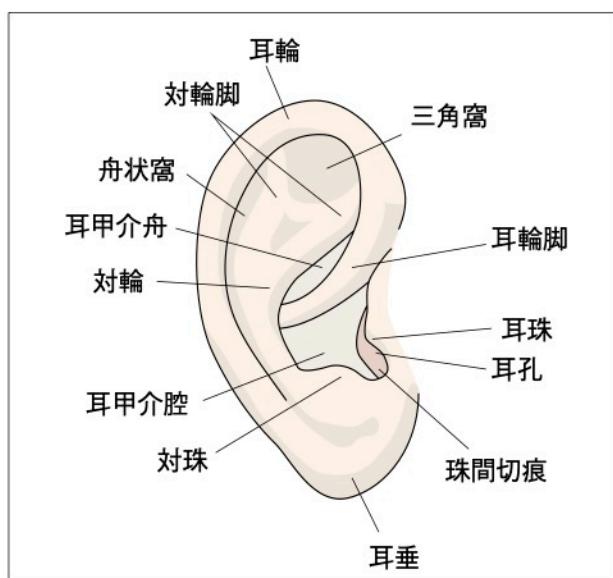


図5 耳介の各部位の名称

この疾患を見るときのポイントは!!



正解以外に
あがつた
疾患名

色素性母斑 nevus pigmentosus, 線維毛包腫
fibrofolliculoma, 毛芽腫 trichoblastoma, 血管拡張
性肉芽腫 granuloma telangiectaticum, 血管平滑筋腫
angioleiomyoma, 毛巣病 pilonidal disease

出題者からのコメント

今回は毛包腫でした。正解された先生の多くは、毛が生えていることを診断根拠にあげられていました。毛が生えるというと、色素性母斑から毛が生えているものもよく目にします。組織でみても毛に寄り添うように母斑細胞が増殖していることが多いです。回答は毛包腫で鑑別疾患として色素性母斑を書かれている先生も、逆に色素性母斑と回答して毛包腫を鑑別疾患にあげられている先生もいらっしゃいました。この“Your Diagnosis ?”はカンファランスのようなものであるといつも感じていますが、広基有茎性、球状で毛が生えている顔の結節で考えるべきは、毛包腫と色素性母斑であると総括できそうです。

また、今回個人的に勉強になったのが耳介各部の名称です。耳介は多様な曲線と凹凸からなる複雑な形状をしていますが、そのすべての部位に名前がついています。これまで耳介のどこに病変があろうと現症の記載には単に「耳介に」と書いていましたが、これからは耳介のどこにあるのか部位の固有名詞で書こうと思います。
(常深 祐一郎)

Question 20

正解率 **83%**

舌背に白色局面が拡がり、
徐々に隆起してきた

村田 哲



図1 正面の臨床像

舌背の中央からやや右側にかけて白色調の局面が拡がる。病変内は舌乳頭が消失し、凹凸不整である。口唇、頬粘膜では辺縁白色線条を伴うびらんがみられる。



図2 側方の臨床像

舌背の病変について、考えられる疾患は何か？

症 例：55歳、女性。

初 診：2005年12月。

主 呂：舌背の疣状局面。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：2001年より慢性蕁麻疹、近医で内服治療中。2005年より甲状腺機能亢進、経過観察中。喫煙歴はない。

現病歴：2005年6月ごろから頬の粘膜にびらん出現。7月ごろから舌背に白色局面が出現。徐々に隆起してきた（図1、2）。

頭部

顔面

口唇・口腔

頸部

腋窩

上肢

手・指

乳房

臍部

軀幹

舌の扁平苔癬

◆◆◆ 鑑別疾患と臨床診断 ◆◆◆

舌の凹凸不整な白色局面ということから、まず考えるのは有棘細胞癌であるが、通常舌癌は、歯に刺激されやすい舌縁に発症する。また、出題文では臨床写真を提出しなかったが、口唇、頬粘膜のびらんが先行しており、さらにその辺縁に細い白色線条を伴っているとの記載から、粘膜の扁平苔癬の存在を伺わせる（図3）。

よって、舌背の病変を、扁平苔癬と同一病変と考えるかどうかが問題となる。舌の扁平苔癬の好発部位も舌縁で、頬粘膜と同じく白色線条を呈することが多い。経過とともに白色病変が萎縮して眞の萎縮性舌炎に移行し、扁平苔癬が徐々に消失して慢性舌炎に特有の赤色舌になることもある。時に小さなびらんを伴う広範な網状病変となり、稀に大型の潰瘍を形成する。今回の症例では、好発部位の舌縁に病変なく（図2）、舌背中央部に病変を形成しており、舌乳頭は消失し、凹凸不整尤状の乳白色局面と深い溝の形成がみられた（図1）。横からみると、病変部は陥凹し、辺縁が取り囲むように隆起しているよう（図2）。

白色病変を呈していることから鑑別を考えると有棘細胞癌とともに白板症があがる。西山の図譜¹⁾には症候



図3 初診時の臨床像。口唇、頬粘膜病変
辺縁白色線条を伴うびらんを認める。

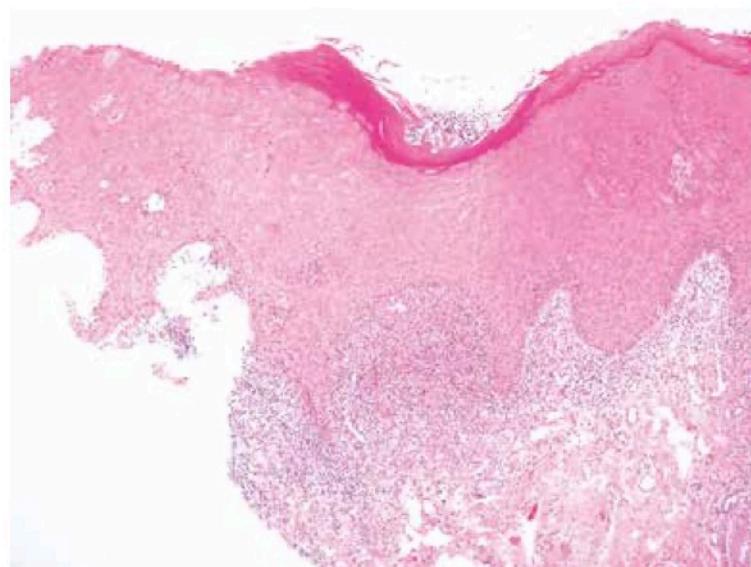


図4 病理組織学的所見

舌背病変部より生検。粘膜上皮の鋸歯状の肥厚と過角化がみられ上皮直下に炎症細胞が密に浸潤する（弱拡大、HE染色）。

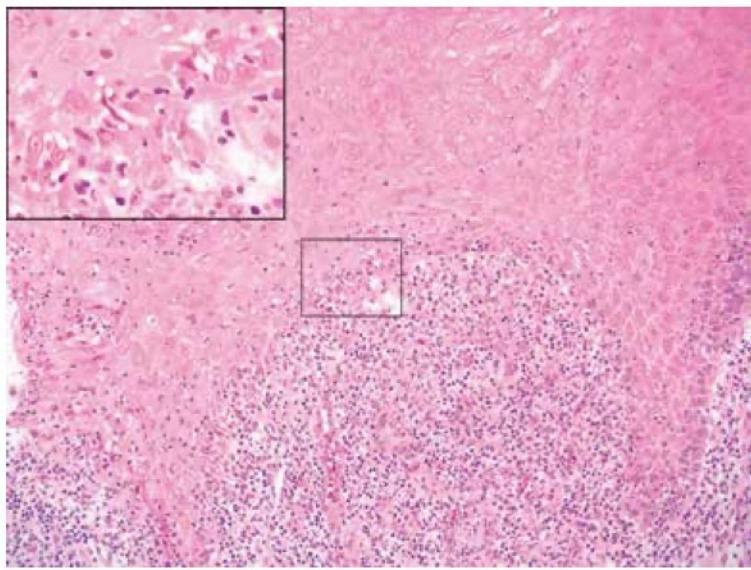


図5 病理組織学的所見

拡大すると粘膜上皮基底層の変成とリンパ球浸潤がみられ、necrotic keratinocyte も伴っている(強拡大, HE染色)。

性白板症の原因として炎症疾患であるカンジダ症、扁平苔癬、DLE、慢性放射線口内炎、特異的肉芽腫であるサルコイドーシス、結核、梅毒性間質性舌炎、腫瘍性疾病としてリンパ管腫、顆粒性Schwann細胞腫の名前があげられている。

KOH直接鏡検法ではカンジダを検出しなかった。扁平苔癬を第一に考え、舌背の病変より生検を行った。

◆◆◆ 病理組織学的所見 ◆◆◆

粘膜上皮の鋸歯状の肥厚と過角化がみられ上皮直下に炎症細胞が密に浸潤する(図4)。正常な舌乳頭の構造は消失している。拡大すると上皮基底層へのリンパ球浸潤がみられ、necrotic keratinocyte も伴っている(図5)。扁平苔癬と診断した。

◆◆◆ 経過 ◆◆◆

皮膚や爪、陰部に扁平苔癬の皮疹はみられなかった。薬歴を詳しく聴取すると、近医処方の内服薬以外に、1年前からサプリメント「サジー」を内服していたことがわかった。患者が購入したサプリメントを販売している会社のホームページをみると、サジーは中国名「沙棘」と書き、グミ科ヒッポファ属、学名 *Hippophae rhamnoides* L.、英語名 Seabuckthorn という樹木になる果実の果汁を濃縮したものをソフトカプセルに入れた

と説明されている。サジーの内服をやめたところ粘膜のびらんは速やかに軽快し、舌背の疣状局面も平坦化してきた。歯科金属パッチテストは施行していない。

◆◆◆ 舌の扁平苔癬 ◆◆◆

「舌の診かた」²⁾という本に、McCarthy と Shklar (1980)による舌の扁平苔癬の病型分類が紹介されている。それによると、①線条型、②萎縮型、③びらんあるいは潰瘍型、④斑状型と分類され、斑状型は扁平苔癬の好発部位である舌縁部ではなく、舌背中央部および口唇に生じるとされる。病変部は灰色を呈し、周囲の糸状乳頭は正常のままであるのに、病変部は萎縮して小さくなるため陥凹した状態にみえると記載されている。

今回は皮膚生検の前に、臨床像と薬歴より扁平苔癬と診断し、サプリメント中止を指導、生検時には、粘膜病変の明らかな軽快傾向、舌背の局面もわずかに平坦化を認めた。そのまま経過をみてもよかったのかもしれないが、舌の斑状型扁平苔癬、とくに今回のように不整な凹凸局面を形成する例では、臨床的な鑑別とともに、悪性腫瘍を組織学的に否定する必要があると考える。

文献

- 1) 西山茂夫: 口腔粘膜疾患アトラス, 文光堂, 東京, p.210, 1982
- 2) Beaven DW, Brooks SE (高須順, 毛利学訳): カラーでみる舌の診かた, 南江堂, 東京, p.149, 1990

この疾患を見るときのポイントは!!



頬粘膜の白色線条など、他の部位の初見も参考にする

正解以外に
あがった
疾患名

有棘細胞癌, 白板症, カンジダ症, 尋常性天疱瘡, アミロイドーシス,
萎縮性硬化性苔癬

出題者からのコメント

舌や口腔粘膜の診察は難しいといつも思います。部位による上皮、角層のダイナミックな変化をちゃんと理解していないことも原因かもしれません。なんといっても観察しづらい点が大きいです。今回は、多くの正解者の方々が指摘されているように、頬粘膜の症状がヒントになり、初診時診断をつけ、サプリメントの中止を指導することができましたが、やはり、病理診断は必要だったと思います。（村田 哲）