

発刊にあたって

～ 20 年を振り返って～

月刊誌 Visual Dermatology が発刊されたのは、2002 年 4 月のことでした。1998 年 4 月に東京通信病院の皮膚科部長になってしばらくして、大原國章先生の一声で、同時期東大から自治医大に移られた大槻マミ太郎先生と一緒に新しい皮膚科月刊誌の編集メンバーに加えていただきました。大先輩の塩原哲夫先生や松永佳世子先生に囲まれての楽しい編集会議が毎月開かれ、とても勉強になりました。

当初の雑誌名候補は「piel」（ピエール）でした。皮膚“skin”をスペイン語では“piel”というからで、なんとなくハイカラでフランスのファッション雑誌みたいでいいかもしれないと乗り気でしたが、名称の登録の関係で「PL 財団」と被るため使用できないという判定でした。大原先生の数多くのすばらしい臨床写真を中心に組み立てていくことが基本構想であり、どの雑誌よりも精度の高い臨床写真を売り物にしていこうというコンセプトから（当時の私の作品はレベルが追いつかないものが大半でしたが）、Visual Dermatology（私の愛称はビッド ViD）という雑誌名に決まりました。

さまざまな企画があげられたなかで、皮膚科診断クイズのコーナーは創刊号から設けられ、特集のアイデアがあまり出せなかった私が担当になりました。私が最初にイメージしたのは、留学中の 1 シーンでした。1989～91 年アメリカ Boston 留学中、Massachusetts General Hospital (MGH) の Grand Rounds（患者供覧の後、ディスカッションする早朝の会議）で手足の梅毒性乾癬が供覧され、レジデントの医師たちが手で触ったり、鱗屑を剥がしたりしていました。後ほど診断が梅毒とわかり、レジデントたちは Thomas B. Fitzpatrick 教授に対して「“Don't touch!” となぜ書いておかなかったんだ！」と怒っていました。当時のチーフレジデントはレーザー治療で有名な Rox Anderson 先生でした。そんな症例を 2002 年 8 月号に矢沢徳仁先生（『Dermatology today』の影の編集長）に出題してもらいました。

私が現在会長を務めさせていただいている日本臨床皮膚科医会の学会誌に「なにこれへー」という目玉コーナーがあります。この企画のような、読者の皆様を「へー」と言わせるネタを続けていきたいと考えていたわけですが、クイズのネタはなかなか続きませんでした。途中から塩原先生に泣きついて、早川和人先生にお願いしたり、2004 年 8 月からは大槻教授にお願いして村田哲先生に問題作成を依頼し、さらに当時卒後 5 年目だった若手新鋭の常深祐一郎先生とともに交代で出題することでしのいできました。

2018 年に編集委員をリタイアするまでの 17 年間、多くの先生方にお世話になって続けてこられました。この紙面をお借りして深謝させていただきますとともに、時には不適切な問題や簡単すぎる問題などありましたことをあらためてお詫びさせていただきます。1、2 枚の臨床写真からさまざまな診断を考え、悩みながらも一つに絞って正答率を争っていただきましたが、正解かどうかより、なるほどと思わせる鑑別診断が述べられるのを拝見するにつけ、診断過程の奥深さを実感しました。まさに“Final Diagnosis”ではなく、“Your Diagnosis (YD)”という企画名を 2002 年当初に決定した意味合いをしみじみと今感じています。

AI が導く“Diagnosis”でなく、もっと味のある“My Diagnosis”を追求したいものです。

約 20 年の YD をまとめる企画を完成させてくださった編集担当の松塚愛さんに感謝！！

2021年7月
江藤 隆史

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

11. 臀部

Q56 3年前からくり返す臀裂上部の疼痛と腫脹	山根 理恵, 江藤 隆史	1
Q57 臀裂部の上端に, 縦方向の皺がある淡紅色の結節が出現	村田 哲	5
Q58 肛門周囲から臀裂, 陰囊下面にかけ, 鱗屑を伴う紅色皮疹が多発	村田 哲	9
Q59 掻痒の軽い, 境界がきわめて明瞭な紅褐色丘疹が臀部に多発	常深 祐一郎, 高橋 美貴	13

12. 肛門

Q60 小児の肛門にできた, 軟らかく痛みのない結節	村田 哲	17
Q61 増悪と軽快をくり返す出血性のびらんが肛門周囲に出現	藤本 和久	21
Q62 出現時期不明の肛門の腫瘤, 肛門周囲に疼痛あり	藤田 悦子, 村田 哲	25
Q63 似たような, 境界明瞭な肛門の紅斑に見えるが…!?	村上 かおり, 杉山 美紀子, 永田 茂樹	29

13. 外陰部

- | | | | |
|------------|----------------------------------|---------------|----|
| Q64 | 陰嚢後面に生じた表面桑実状の結節がしだいに増大 | 常深 祐一郎 | 33 |
| Q65 | 全身状態の悪い患者の陰毛部位に多数の点状痂皮と小付着物がみられる | 井上 多恵 | 37 |
| Q66 | 陰部に左右対称性の小丘疹が多発 | 村田 哲 | 41 |
| Q67 | 内臓真菌感染症の治療で入院中、陰茎に紅色調の硬い結節を発見 | 山田 朋子 | 45 |
| Q68 | 陰茎、陰嚢に白色浸潤局面と潰瘍あり、外用治療で改善せず | 村田 哲 | 49 |
| Q69 | 亀頭部尿道口に、辺縁が隆起する紅色局面が出現 | 村田 哲 | 53 |
| Q70 | 亀頭部から環状溝にかけて穿掘性の皮膚潰瘍がみられる | 永島 和貴, 山田 朋子 | 57 |
| Q71 | 陰茎基部の紅色局面が徐々に増大、ステロイド外用では改善せず | 森本 里江子, 江藤 隆史 | 61 |
| Q72 | 陰嚢に褐色～淡紅色のドーム状結節が多発、局面を形成 | 村田 哲 | 65 |

14. 下肢

- | | | | |
|------------|-----------------------------------|--------------|-----|
| Q73 | 両大腿後面、鼠径部などに帯状の色素斑が対称性に出現 | 村田 哲 | 69 |
| Q74 | 1年前から両下腿前面と足背が硬く「むくみ」となり、紅褐色調に | 常深 祐一郎 | 73 |
| Q75 | 1年前からある右下腿の「かさぶた」が増大、やや隆起した褐色局面あり | 常深 祐一郎 | 77 |
| Q76 | ほぼ全身に癢痒の強い浮腫性紅斑が多発、癒合傾向も | 常深 祐一郎 | 81 |
| Q77 | 右大腿に水疱を伴う浮腫性紅斑あり、一部びらん・痂皮化も | 常深 祐一郎 | 85 |
| Q78 | くり返す発熱、下腿や掌蹠に角化と潮紅を認める | 宮田 聡子 | 89 |
| Q79 | 左膝打撲後に圧痛を伴う紅斑が生じ、左下腿～右下肢にも同症状が出現 | 村田 哲 | 93 |
| Q80 | 徐々に増大した左大腿の結節、表面から出血がみられるように | 常深 祐一郎 | 97 |
| Q81 | 全身に褐色で米粒大程度の扁平小結節が多発、集簇している | 常深 祐一郎 | 101 |
| Q82 | 体幹の褐色結節が徐々に増大した後、下肢に点状紫斑が出現 | 山田 朋子 | 105 |
| Q83 | 右下腹部痛や両大腿の発赤、発熱が続き、下肢に板状硬結も認める | 井上 多恵, 出光 俊郎 | 109 |

15. 足

- Q84** 足趾の爪に混濁あり，後爪郭や側爪郭辺縁には米粒大の結節も 常深 祐一郎 113
- Q85** 全身の強い癢痒，足趾爪囲と趾尖部などには鱗屑・過角化を伴う紅斑あり 常深 祐一郎 117
- Q86** 歩行時に痛みを感じる踵の白い皮疹 村田 哲 121
- Q87** 足底・足趾に斑状，網状の暗紫紅色斑が出現 常深 祐一郎，鑑 慎司 125
- Q88** 足底の第1，2趾に境界明瞭，円形の浅く陥凹する皮疹が散在し始めた 村田 哲 129
- Q89** 1年前より徐々に進行する右4趾の腫脹と爪甲の変形 佐藤 佐由里，江藤 隆史 133
- Q90** 両下肢に自覚症状のない白色丘疹が出現 山田 朋子 137
- Q91** 踵部の角化性変化に気づいた後，同部が隆起，歩行時に痛みも 早川 和人 141
- Q92** 徐々に増大する右第1趾内側の不整形の褐色斑 村田 哲 145
- Q93** 右拇趾皮下に多房性に触れる結節あり，ゆっくと隆起してきた 村田 哲 149
- Q94** 拇趾の腫脹・疼痛後に爪基部より赤色結節が出現，増大してきた 村田 哲 153
- Q95** 左足背部に小結節が出現し，徐々に増大，圧痛あり 川瀬 正昭，江藤 隆史 157

索引 161

Question 83

正解率 **16%**

右下腹部痛や両大腿の発赤, 発熱が
続き, 下肢に板状硬結も認める

井上 多恵, 出光 俊郎



図1 左大腿の臨床像

大腿内側に板状硬結と毛細血管拡張がみられた。

考えられる疾患は何か？

症 例：59歳, 女性。

主 訴：両下肢の板状硬結。

既往歴：とくになし。

家族歴：とくになし。

現病歴：1カ月前より右下腹部痛, 腰痛, 両大腿の発赤, 発熱が続くため近医内科と婦人科を受診し, 子宮内多発腫瘤の精査のため当院婦人科を紹介され受診した。両下肢の板状硬結につき当科紹介された。

現 症：両大腿内側に板状硬結と毛細血管拡張(図1), 両下腿内側には毛細血管拡張がみられた。

びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫 / 血管内大細胞型 B 細胞リンパ腫 (DLBCL / IVLBCL)

◆◆◆ 鑑別診断 ◆◆◆

両大腿内側，両下腿内側の板状硬結と毛細血管拡張を伴う病変として慢性静脈不全症¹⁾やリポイド類壊死²⁾，発熱が続くことより膠原病（強皮症，皮膚筋炎など）やリンパ腫の皮膚浸潤も鑑別にあげられた。自験例は前医の MRI で子宮内多発腫瘤（図 2）があったことより，骨盤内腫瘍による二次性静脈瘤に伴う毛細血管拡張と皮膚硬化，リンパ腫など内臓悪性腫瘍の皮膚浸潤を考慮，大腿から皮膚生検を行った。

◆◆◆ 病理組織学的所見 ◆◆◆

病理組織像では，真皮～皮下脂肪織の血管内に大型異形単核球が密に浸潤し，静脈内に再疎通した器質化血栓がみられた（図 3）。塞栓した静脈腔内には，大型で胞体が明るく，多型を有する異型リンパ球様細胞が集塊を形成していた（図 4）。異型リンパ球様細胞は B 細胞系マーカーの L26（CD20）陽性，CD79 陽性，T 細胞系マーカーの CD3 陰性であった。病理組織学的には血管内大細胞型 B 細胞リンパ腫（intravascular large B-cell lymphoma：IVLBCL）の所見であった。鼠径リンパ節生検はびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫（diffuse large B-cell lymphoma：DLBCL）の所見，骨髓穿刺では正形成で骨髓浸潤はなかった。

◆◆◆ 診断と経過 ◆◆◆

臨床検査所見では血球減少はなく，LDH 794 U/L と上昇，CRP 1.3 g/dL，可溶性 IL-2 レセプター 4,520 U/mL と高値，MRI では子宮内多発腫瘤，多発リンパ節腫大，CT では脾腫，腹部と骨盤部の多発リンパ節腫大，子宮・卵巣腫瘤の所見があり，皮膚生検では IVLBCL の所見であったが，血管内病変と節性病変または，節外病変を合併することより DLBCL と診断した。

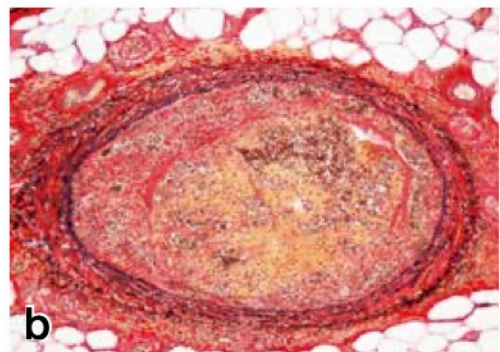
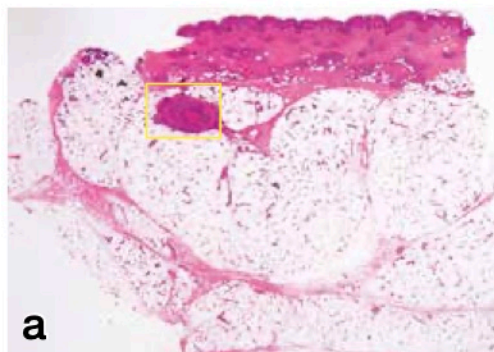
R-CHOP 8 クール後，両大腿部の毛細血管拡張は軽快したが，硬結は残存した（図 5）。多発リンパ節腫大，子宮内多発腫瘤も消失した。しかし，頸部と腋窩の皮下結節が残存し，病理組織学的に DLBCL だったため，二次治療として自家造血幹細胞移植を見据えた救援化学療法を行った。



図 2 MRI 所見
子宮内多発腫瘤 (T2 強調画像)。

図 3 病理組織学的所見

- a) 弱拡大像 (HE 染色)。
b) a) の囲み部分 (EVG 染色)。真皮～皮下脂肪織の血管内に大型異形単核球が密に浸潤し，静脈内に再疎通した器質化血栓がみられた。



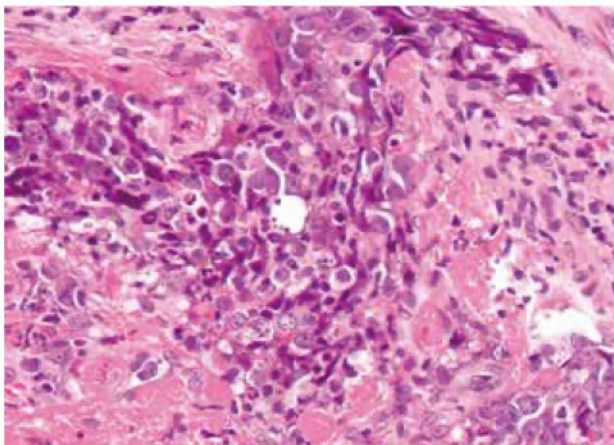


図4 病理組織学的所見

塞栓した静脈腔内には、大型の異型リンパ球様細胞の集塊がみられた(強拡大, HE染色).

初診の1年半後に脳浸潤による頭痛, 思考力の低下, 歩行困難などの脳梗塞症状が出現し, 初診の2年後に患者は死亡した.

◆◆◆ IVLBCL, DLBCL とは ◆◆◆

IVLBCLはWHO分類(2001年)では小血管のみに腫瘍細胞がとどまることにより特徴づけられ, 血管・リンパ管以外の部位に病変を認めないものを指す³⁾. WHO分類(2008年)ではDLBCLを疾患単位(entity), 準疾患単位(subtype), これらに含まれないDLBCL-not otherwise specified (NOS)に再分類している. DLBCL-NOS, DLBCLのサブタイプに加え, 類縁の病型であるIVLBCLなどもまとめてDLBCLとして取り扱う^{4, 5)}.

本症例は皮膚生検では血管内病変にてIVLBCLと診断したが, 多発リンパ節腫大と子宮内多発腫瘍を合併しているためDLBCLと診断した. 同様に従来IVLBCLと考えられていた症例のなかに, 血管内病変と節性病変または節外病変をさまざまな割合で合併するDLBCLが報告されている⁶⁾.

◆◆◆ IVLBCLの皮膚症状 ◆◆◆

IVLBCLは腫瘍塞栓部位によりさまざまな非特異的な症状を示す. IVLBCLの皮膚症状は欧米では40%の症例にみられるが⁷⁾, 本邦では比較的少ない. 本症例を含む2000年以降の皮膚症状を有するIVLBCLの本邦報告27例の臨床症状は, 毛細血管拡張(41%), 紅斑(37%),



図5 R-CHOP 8クール後

左大腿の毛細血管拡張は軽快したが, 硬結は残存した.

紫斑(37%), 硬結(26%), 老人性血管腫(15%), 腫瘍(7%)などさまざまである. 本症例と同様に両大腿の発赤・腫脹を伴った症例は48%と多い. 発症部位, 症状ともにIVLBCLに特徴的な皮膚症状と考えられる. 毛細血管拡張は化学療法で改善することより, 血管の腫瘍細胞塞栓で生じる代償性の側副血行路と推測されている⁸⁾.

◆◆◆ DLBCLの節外病変 ◆◆◆

DLBCLを含む非ホジキンリンパ腫では, 腫瘍細胞がリンパ節や二次リンパ器官で腫瘍を形成するが, 中枢神経, 肺, 消化管, 皮膚など全身のリンパ節外臓器にも病変を形成する. 節外病変を複数有することは予後不良因子と考えられている⁹⁾. リンパ腫の皮膚病変を疑う場合には, 結節などの皮膚浸潤を疑う病変以外にも, IVLBCLの皮膚症状である毛細血管拡張, 紅斑, 紫斑, 硬結, 老人性血管腫などにも注目し, 生検を検討する必要がある.

文献

- 1) 糸井沙織ほか: 日生病医誌 36: 42, 2008
- 2) 玉川理沙, 加藤則人, 岸本三郎: 臨皮 60: 33, 2006
- 3) Ponzoni M et al: J Clin Oncol 25: 3168, 2007
- 4) Swerdlow SH et al (eds.): WHO Classification of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues, IARC, Lyon, 2008
- 5) 日本血液学会(編): 造血器腫瘍診療ガイドライン, 金原出版, 東京, p.191, 2013
- 6) Yamaguchi M et al: Blood 99: 815, 2002
- 7) Ferreri AJ et al: Br J Haematol 127: 173, 2004
- 8) 田中 靖ほか: 皮膚臨床 48: 833, 2006
- 9) 高橋寛行: 血液内科 67: 43, 2013

この疾患を見るときのポイントは!!



片側性で不規則な
毛細血管拡張と
板状硬結

正解以外に
あがった
疾患名

悪性腫瘍皮膚転移／鑑状癌，血栓性静脈炎，子宮内多発腫瘤による下大静脈閉塞症・深部静脈血栓症，リポイド類壊死，抗リン脂質抗体症候群，強皮症

出題者からのコメント

今回は皮疹をみて直接 snap diagnosis には至らないが、このような皮疹が出現する機序を推測していくステップが大切な症例を呈示しました。回答者の大半が大腿に血管拡張が生じる原因として、子宮内の腫瘍による外腸骨静脈の圧迫による静脈還流不全、病変部のリンパ管や血管の血栓や腫瘍塞栓などによる血流不全をあげていました。回答者の皆様からの診断を参考に、「なにかありそうだが、みただけではよくわからない」皮疹からできるだけ多くの鑑別診断をあげるトレーニングになればと思います。(井上 多恵)

Question 89

正解率 **62%**

1年前より徐々に進行する右4趾の腫脹と爪甲の変形

佐藤 佐由里, 江藤 隆史



図1 右4趾の腫脹, 発赤および趾尖のびらんを伴う結節

考えられる疾患は何か？

症例：59歳, 男性.

既往歴：特記すべきことなし.

家族歴：特記すべきことなし.

現病歴：1年前より, 徐々に進行する右4趾爪甲の変形に気づく. 趾尖にびらんと発赤, 疼痛を伴う結節が出現してきたため, 来院した.

現症：右4趾全体がやや腫脹し, 爪囲に発赤を認める. 爪甲は変形し, 趾尖に落屑, 痂皮を付着したびらんを認めた. 膿汁や滲出液はない (図1).

爪下外骨腫

◆◆◆ 診断へのプロセス ◆◆◆

徐々に進行する右第4趾爪甲の変形，爪囲の発赤，腫脹に引き続き出現した，趾尖のびらん，疼痛を伴う結節である。臨床像からは，爪下外骨腫のほか，趾尖の尋常性疣贅や爪下線維腫，有棘細胞癌，外傷に伴う血管拡張性肉芽腫を考えた。まず，爪下外骨腫と他の疾患との簡便かつ有用な鑑別手段としてX線検査を施行した。その結果，右第4趾末節骨の外側に末節骨と不連続ではあるが，大豆大の骨陰影(図2)を認めた。

◆◆◆ 治療と経過 ◆◆◆

外側の爪部を含めて楔状に切除した。

◆◆◆ 病理組織学的所見 ◆◆◆

真皮に骨組織を認める。一部に硝子様軟骨から骨組織に移行する像がみられ，骨軟骨腫型と診断した(図3)。

◆◆◆ 爪下外骨腫について ◆◆◆

爪下外骨腫は，指趾の末節骨に生じる良性腫瘍で10代から20代に好発し，女性にやや多い。草場らによると，85%が足趾に発生し，うち第1趾が66.6%，第3趾が11.1%，第2趾が8.8%，第5趾が6.9%，第4趾が4.4%を占める¹⁾。発生の原因や誘因として外傷あるいは機械的刺激が議論されている。

臨床所見のみでは，爪下疣贅，グロムス腫瘍，血管拡張性肉芽腫，爪下線維腫，ときに有棘細胞癌との鑑別が



図2 右第4趾末節骨外側の骨陰影

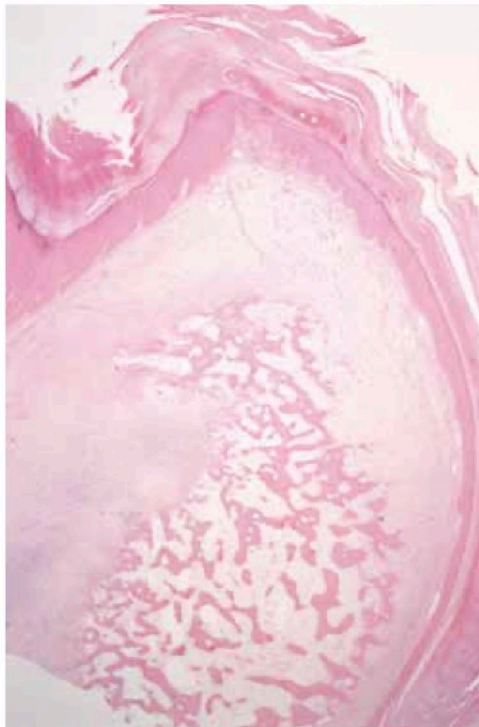


図3 病理組織学的所見

真皮に骨組織を認める。



図4 27歳，女性の爪下外骨腫
右第1趾爪甲の発赤，疼痛。



図5 X線検査
爪甲下に末節骨から角状に突出した骨影。

困難なことがあり，X線検査が鑑別に有用である．X線検査では，末節骨に連続した斧状，台形，茸状，角状の骨陰影を認める．組織型は，硝子軟骨を伴う骨軟骨腫型と，結合織から直接あるいは線維軟骨を経て骨に移行する外骨腫型の2型に分類され，双方が混在する例もある．

本症例は高齢者の第4趾に発生し，X線検査で骨と不連続な点が非典型的であったが，摘出物の病理学的所見から考え，X線所見については，化骨化していない部分に陰影を認めなかったものと考えた．

最後に，爪下外骨腫の27歳，女性の典型的な症例を供覧する(図4～6)．指趾の爪甲下あるいは爪囲に紅斑や結節をみた場合，好発年齢，好発部を問わず，爪下外骨腫も念頭に置くべきと考えた．

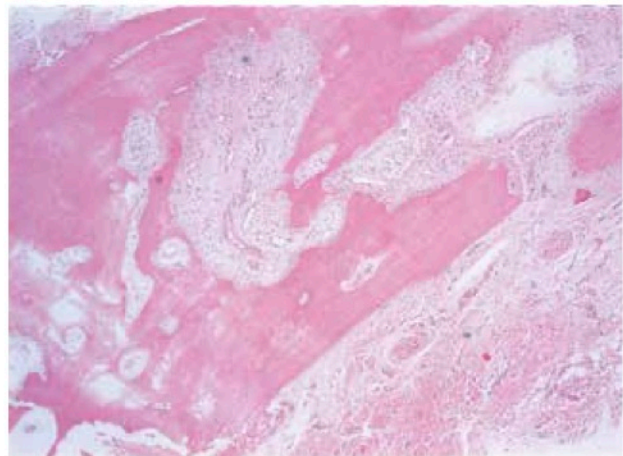


図6 病理組織学的所見
末節骨から真皮に連続する骨組織．軟骨組織は伴わない．

文献

1) 草場泰典ほか：臨皮 50: 1057, 1996

この疾患を見るときポイントは!!



爪の変形と疼痛を
みたら、まずX線
検査を!

正解以外に
あがった
疾患名

solitary angiokeratoma , malignant fibrous histiocytoma ,
glomus tumor

出題者からのコメント

足趾の痛みから爪の変形がなくとも図4の症例のようにX線検査で診断している場合や、本症例のようにSCCを疑うような爪周囲の変形など、いろいろなケースを知っておくとよいでしょう。(江藤 隆史)