



羅針盤



菅谷 誠
Makoto Sugaya

東京大学大学院医学系研究科・医学部皮膚科 准教授

悪性リンパ腫は一箱のマッチに似ている

人生は一箱のマッチに似ている。
重大に扱うのは莫迦々々しい。
重大に扱わなければ危険である。

(『侏儒の言葉』より)

これは芥川龍之介の有名な言葉ですが、皮膚科医にとっての皮膚悪性リンパ腫をよく表した言葉であると私は常々考えています。

岡山大学が中心となって行っている日本皮膚悪性腫瘍学会による疫学調査では、本邦における皮膚悪性リンパ腫の1年間の新規発症例は約400例、もっとも多い菌状息肉症でも160例程度です。この調査が全例を網羅できているとは限りませんが、多く見積もったとしても、実際の新患の数はせいぜいこの倍程度でしょう。すると、本邦における菌状息肉症の1年間の新患は300例程度ということになります。これは東京都の交通事故による負傷者のわずか2日分です。日本皮膚科学会の会員数は1万人を超えていますので、均等に診察したとすると、1人の皮膚科医が約30年に1人の菌状息肉症の新患を診る計算になります。このように稀な疾患では、とても勉強したり専門にする気にはなれないと思います。まさに「重大に扱うのは莫迦々々しい」ということになるでしょう。

しかし皮膚リンパ腫との鑑別が問題となるような疾患は多数ありますし、リンパ腫と診断が確定していなくても、疑診例としてフォローすべき症例もあるでしょう。また、血液内科から「特異疹か判定してほしい」という

依頼を受けることも多いですから、大学病院などの基幹病院に勤める皮膚科医にとって、悪性リンパ腫は「知らない」で済まされる疾患ではありません。また、アトピー性皮膚炎や乾癬に対してはシクロスポリンや抗TNF- α 抗体が使用されていますが、これらの薬剤をリンパ腫患者に誤って投与すると、急激に病勢が悪化する恐れがあります。シクロスポリンや抗TNF- α 抗体を使用する際には必ず皮膚リンパ腫を否定しておかなければならず、文字どおり「重大に扱わなければ危険」な疾患なのです。

本号の前半では、他疾患との鑑別が重要であったリンパ腫を特集しました。非典型的な発疹をみたら、常に皮膚リンパ腫の可能性を念頭に置いていただきたいと思います。後半は菌状息肉症に対する治療を特集しました。紫外線療法や化学療法などの定番の治療のほか、新規の治療法についても執筆をお願いしました。エキシマライトは紅斑期から扁平浸潤期の病変に対する局所療法として、将来的に有望な治療法です。インターフェロン- α は欧米でスタンダードに使用されており、難治性の扁平浸潤期や腫瘤期に適応があります。またヒストン脱アセチル化酵素阻害薬は難治性の腫瘤期、幹細胞移植は皮膚外病変を生じた患者に試す価値のある治療です。

本号をお読みになった先生方が、少しでも「一箱のマッチ」に興味をもっていただけますと幸いです。最後になりましたが、若輩者の私に編集をお任せいただいた関係各位、ご多忙の中ご執筆いただいた先生方に深謝致します。