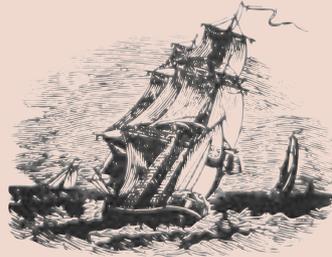


羅針盤



記憶に残る梅毒疹（第2期後期）

勝岡 憲生

Kensei Katsuoka

北里大学医学部皮膚科 主任教授

梅毒疹を考えると、常に思い出す1症例(本誌症例集「梅毒による脱毛」p.152で提示)がある。それは14年前のことであるが、医学部5年生のポリクリ(Polyklinik)の場で一人の患者さんを診察した。数人の学生とともに、外来のブースに入ってきた長髪の青年の診療を開始した。主訴は顔と背部の皮疹であった。学生が聴取した現病歴によれば、1995年1月末、発熱とともに口唇の潰瘍を生じ、その後も微熱が持続した。2月になり顔と上背部に皮疹が生じた。その後も皮疹は増加し、関節痛も生じるようになり、近医を経て5月に当科を受診した。

顔面、背部には紅褐色の浸潤を触知する紅斑を多数認めた。皮膚以外に口腔粘膜、爪をチェックのうえ、学生に対して皮疹の形態を説明した。そして、皮疹の形態から考えられる鑑別疾患をあげ、患者さんの現症との合致点、相違点について30分ほど解説した。個疹は爪甲大を主体とする浸潤を有する紅斑であり、持続する発熱と関節痛があることから、全身性ないし亜急性皮膚型エリテマトーデスの可能性があるとして説明した。また、明らかに浸潤を触知する紅斑と小結節が混在することから、その色調も踏まえてサルコイドーシスも鑑別する必要があるとした。そのほか幾つかの鑑別疾患をあげ、稀ではあるが梅毒疹(第2期後期)を疑う必要があると話した。発熱、関節痛などの全身症状があることから患者さんには入院精査を勧めた。入院の手続きを行うとともに一般血液検査、胸部X線検査、皮膚病理検査をオーダーし、外来診察を終えた。

それから4~5日経過したころであったと思うが、病棟の受け持ち医から、初診時の検査結果から梅毒血清反応が陽性であるとの連絡を受けた。さっそく、検査結果の



確認と診療のために病棟に駆けつけた。すると長髪の青年のイメージは全くなく、坊主刈の患者さんがベッドに横たわっていたのである。理由を聞くと、長髪では清潔感がないとのことで、ナースの勧めにより散髪した(させられた?)とのことであった。そこで早速頭皮を診察すると、後頭部を主体に爪甲大までの類円形不完全脱毛斑を多数認めた。脱毛斑を見逃した後悔と、

学生の前でとうとうとエリテマトーデスについて解説したことを気恥ずかしく思った。

外来に戻ると上背部の紅斑から生検した病理組織標本ができあがっていた。その病理組織像は、真皮全層にわたって大小の類上皮細胞性肉芽腫を認め、肉芽腫層の周囲には多数の形質細胞の浸潤があり、第2期(後期)梅毒疹に相当する病理組織像であった。個々の脱毛斑は小さく、初診時に髪を分けて頭皮をみたとしても見逃したかもしれない。しかし、その時脱毛を確認していれば、容易に確定診断に至ったと思われる。学生にもより適切な説明ができたであろう。長髪と坊主刈の青年の風貌の落差、そして後頭部に「虫食い状」脱毛を確認したあの病棟での一瞬は、未だ鮮明に記憶している。

長期経過観察により病態が明らかとなる疾患もあるが、多くの皮膚疾患は多少の回り道はあってもいずれは診断にいたるであろう。1つの症状にあまりこだわる必要もないのかもしれないが、本例では脱毛は診断の決め手になりうる症状であり、皮膚科医としては後悔の意味で記憶に残る症例であった。

一般的に脱毛症の診断は必ずしも容易ではなく、この度の企画が皮膚科診療の携わる医師にお役に立つならば喜びである。