



大阪市大における医療連携プログラム

# 「Face to Face の会」だより

第 23 号 2014 年 1 月 発行：大阪市立大学病院「Face-to-Face の会」 文責：平田一人（世話人代表） 連絡先：06-6645-2857 患者支援課

## ミニレクチャー

### 一般診療医に役に立つ“皮疹”のポイント

皮膚科 教授 鶴田 大輔

日常の皮膚科診療で目にする疾患を「よく見る順」に供覧しました。

1. 虫刺：燻蒸・燻煙式殺虫剤で新たな皮疹の発生を防ぐ努力が必要です。ただし、これで退治できない虫もあることを知る必要があります。また、ネコノミなどは動物病院などで駆虫してもらわないといけません。虫刺に見えても実は痒疹という病気のこともあります。また、類天疱瘡などの自己免疫性水疱症も隠れていることがあり、注意しないといけない疾患の一つです。
2. 湿疹：定義をきっちり覚える必要があります。かゆくて、多様性がある、つまり最低3つの構成要素が必要です。「湿疹三角」の構成要素のうち3つです。これを満たした場合に湿疹をおこす病気のどれになるかを鑑別します。今回は代表例として大きなバックルをもつベルトの金属による接触皮膚炎（図1）と、ヘリオトロープ疹に見えるが、実は湿疹である症例の診方を特に強調しました。
3. 多形紅斑（図2）：ターゲット状の皮疹を見たら注意です。スティーブンス・ジョンソン症候群やTENという重症薬疹が発生し得る危険な皮疹の一つです。
4. からだのかゆみ：お年寄りに生じたアトピー性皮膚炎に見える皮疹が実は菌状息肉症というリンパ腫の皮疹である可能性があり得ることを供覧しました。
5. 足病変：足白癬に見えて、実際には水虫治療で使った外用剤のかぶれや、掌蹠膿疱症があり得ることを示しました。小さなお子さんでも水虫がありえることも示しました。



図1 バンドによる接触皮膚炎



図2 多形紅斑

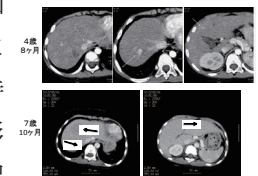
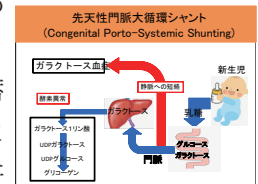
## 症例提示

### 多発性肝腫瘍と門脈欠損を呈するターナー症候群の7歳女児例 小児科・新生児科 講師 徳原 大介

ターナー症候群は染色体異常であり、通常の正常女性核型が46XXであるのに対して、X染色体が1本少ない45Xを示す。低身長、思春期の無月経、外反肘、翼状頸を特徴とし、約20%に大動脈弁閉鎖不全症などの心疾患を、約30%に馬蹄腎などの腎疾患を合併する。今回我々は、低身長を認めず、門脈欠損と多発性肝腫瘍を呈したターナー症候群の症例を経験したので報告する。

(症例) 7歳女児

在胎週数36週、出生体重3322g、アプガースコア2/7で出生。新生児期に左多嚢胞性異形成腎、生後3ヶ月時に大動脈弁逆流、閉鎖不全症、生後1歳9ヶ月時に門脈欠損および門脈大循環シャントを指摘された。発達歴は、3歳時で有意な単語や喃語はなく、言語理解は1歳程度であった。3歳時に転居に伴い当院を紹介受診され、上記の多発奇形から染色体異常を疑われ染色体検査を施行し、45X(ターナー症候群)と診断した。身長は+1SDであり、低身長は認めなかった。門脈大循環シャントによる血中アンモニア(135 μg/dl)と血清総胆汁酸(46.1 μmol/l)の上昇、シャント率の上昇(45~50%、cut off < 10%)、大脳基底核へのマンガンの蓄積を認めた。2歳9ヶ月時の腹部造影CTでは肝腫瘍は認めなかったが、4歳8ヶ月時に肝臓に多発する腫瘍を認め、7歳10ヶ月時には腫瘍の増大傾向も認めたため、肝生検を施行した。肝腫瘍組織は病理学的に通常の索状構造は保たれ、核の異型や線維化は見られず、細胞密度の増加を認め結節性再生性過形成と考えられた。今後、肝腫瘍に関しては悪性化や腫瘍内出血の有無に留意し画像検査によるフォローをすすめ、門脈大循環シャントに対しては高アンモニア血症が持続しシャント率の改善に乏しければ門脈バイパス術を検討する方針である。肝結節性再生性過形成は肝実質の血流障害を基盤として形成される機序が考えられており、本症例では門脈欠損に起因する肝実質の血流障害が多発性肝腫瘍の原因となったと推測している。



### すりガラス陰影を呈した肺 MALT リンパ腫の1例

呼吸器外科 大学院生 岡田 諭志

近年、CTの普及によりレントゲンでは指摘できないような肺癌を検出できるようになってきた。CTで発見されるすりガラス陰影は肺高分化腺癌の可能性が高いことがわかっている。今回、すりガラス陰影を呈し肺高分化腺癌と鑑別を要した比較的稀な肺 MALT リンパ腫の1例を経験したので報告した。

(症例) 72歳男性

胃癌術前精査目的の2010年8月の胸部CTで右中葉に16×10mm大のすりガラス陰影を認めた。胃癌に対し幽門側胃切除を施行され、病理診断の結果、中分化管状腺癌 p-T2N0M0 stage IAであった。2012年4月の胸部CTで右肺中葉の陰影が28×23mm大に増大し、気管支鏡検査を施行するも確定診断に至らず。診断加療目的に手術の方針とした。肺門近傍の病変のため、右中葉切除を施行した。病理組織で肺胞壁内および気管支周囲に小型リンパ球細胞のびまん性増殖を認め、肺 MALT リンパ腫と診断された。術前全身検索でその他の病変は指摘されず、完全切除と診断した。術後化学療法は施行せず経過観察中。

この他に、典型的なすりガラス陰影を呈し肺高分化腺癌であった症例やレントゲンで指摘できずCTで発見された肺病変の症例を併せて報告した。また、低線量CT検診を紹介し、発見された肺結節の経過観察と判断基準について述べた。重喫煙者の中老年に対する低線量CT検診の有用性が示されており、日常診療において肺癌リスクの高いと考えられる患者に低線量CT検診は有用であると思われる。



すりガラス陰影を呈した肺MALTリンパ腫の1例

患者: 72歳男性  
主訴: 胸部CT異常陰影  
既往歴: 胃癌(中分化型管状腺癌 pT2aN0M0 Stage IB)  
喫煙歴: なし  
現病歴: 胃癌術前精査の2010年8月の胸部CTで右中葉にすりガラス陰影を指摘。2年半の経過で徐々に増大したため、精査加療目的に手術の方針となった。

胸部CT



低線量CTによる肺がん検診で発見された肺結節の経過観察と判定基準

