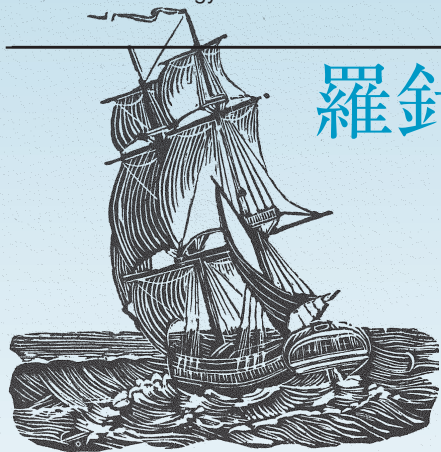




羅針盤



中西 健史

Takeshi Nakanishi

明治国際医療大学皮膚科

まだまだ続く、謎の皮膚潰瘍

本年2月号の皮膚潰瘍特集第一弾に引き続き、第二弾をお届けいたします。今号は感染症、薬剤性、その他で構成しております。

感染症とひと口に言っても、ウイルス性、細菌性、その他さまざまな病原体によって生じます。病原体そのものがもつ毒素による障害の場合もあれば、浸潤してきた好中球の産生する組織障害性蛋白や活性酸素などによる場合もあります。そのなかでも、毒素については興味深いものがあります。とくにブルーリ潰瘍におけるマイコラクトン(毒素)などは、遠いアフリカの地で最初に報告された疾患だけに、日本人にとって縁がなかった未知の領域です。筆者の母校であり、前任地でもある滋賀医科大学では、この疾患を経験する機会に多く恵まれました。最終的には病原体の存在する病巣を手術で取り除くといったユニークな治療をすることになるのですが、ここで切除範囲を決定するのに、乳房外Paget病などで用いられるマッピング生検が有用であることを、教室から世界に向けて発信していました。

薬剤による皮膚潰瘍形成は、起壊死性抗がん剤や蛋白融解酵素はもちろんのこと、機序不明な場合もあります。添付文書や薬疹情報などの書籍、インターネットなどでくまなく探せばまだまだ報告はあると思います。パターンとしては局所での皮膚潰瘍なのか、あるいは薬効成分

が全身性に播種された結果生じるものかに大別されると考えられます。局所性のいわゆる点滴漏れにおける皮膚潰瘍では、液体成分中の主剤による場合と添加物やpH、浸透圧などの影響が主な機序になりますし、外用薬による一時刺激性あるいはアレルギー性接触皮膚炎でもそれぞれの機序で潰瘍が形成されます。薬剤による皮膚潰瘍は、今後も新しい薬剤が登場するたびに、何らかの報告が出てくる可能性がありますので、継続的に目を光らせておく必要があります。

「その他」については、皮膚だけに原因のあるもの、全身性疾患に伴うもの、とくに遺伝子異常に伴う症候群など、発生機序が不明なものが多いです。また、リンパ腫を第一弾で取り上げた悪性腫瘍に分類するべきかどうかは悩んだ結果、栄養血管を伴わないことや皮膚リンパ腫では固形がんの形態をとるものの、基本的に血液のがんの仲間として、今回の特集である「その他」に分類してしまったことは、今回やや反省すべき点であります。

今回でこのシリーズは第二弾となりますが、編集に携わらせていただき、また10年くらい経ってから、新たな報告をまとめて第三弾をぜひやってみたいという思いがわいてきました。今回の企画途中で担当者の交代がありましたが、前任者に深謝して、羅針盤の辞とさせていただきます。