

## 特別講演

# 耳鼻科医に必要な皮膚疾患の知識 ～薬疹、帯状疱疹、皮膚感染症、アトピー、乾癬の診断のポイント～

多田 弥生

今回の講演では耳鼻科の先生方でも注意すべき皮疹や、耳鼻科の先生方がみる可能性のある皮膚疾患をとりあげた。

### 1) 薬疹

薬疹とは薬剤やその代謝産物により誘発される皮膚、粘膜の発疹の総称である。薬疹であれば、原因薬剤の中止を行わなければ、重症化してしまうので、問診、被疑薬を処方した医師との連携、薬剤変更後の臨床症状の変化の確認が必須となる。なかでも、粘膜病変が出現するStevens-Johnson症候群、10%以上の皮膚が水疱やびらんとなる中毒性表皮壊死症、薬剤アレルギーとHHV-6を主体とするウイルス感染症の複合した病態で、発熱、臓器障害を伴う薬剤性過敏症症候群については、ときに重症化により後遺症を残したり、死亡することもあるので、最も注意が必要な薬疹である。

### 2) 帯状疱疹

帯状疱疹は水痘に罹患後、脊髄後根神経節等に潜伏感染していた水痘・帯状疱疹ウイルスがストレス、老化、悪性腫瘍、免疫低下などをきっかけに再活性化して生じるウイルス感染症である。帯状疱疹のなかで3つ注意すべき帯状疱疹がある。眼部帯状疱疹は三叉神経第一枝領域の帯状疱疹で眼合併症を半数以上で認める。また、外耳道や耳介の帯状疱疹は顔面神経麻痺や内耳神経障害を伴うRamsay Hunt症候群をきたすことがある。さらに免疫抑制状態の患者に生じた非定型的帯状疱疹である異形水痘は診断が難しいうえ、予後不良なことも多い。

### 3) 丹毒、壊死性筋膜炎

皮膚細菌感染症は大きく丹毒、蜂窩織炎、壊死性筋膜炎に分類される。皮膚感染症の特徴は発赤、疼痛、熱感を伴うことである。このうち、丹毒は鼻や耳の外傷から溶連菌が侵入して生じることが多く、罹患部位として顔面が多い。真皮の比較的浅い部分の感染症であるため、紅斑の境界も明瞭である。蜂窩織炎は真皮の深層～皮下

脂肪織の感染症で境界が不明瞭な紅斑が下肢に好発する。壊死性筋膜炎は水疱、紫斑を伴った紅斑が特徴的で、画像検査で筋膜レベルの炎症が検出できる。筋膜にそった、微小血管の閉塞と皮下組織の壊死が感染に伴い起こるため、抗生剤の投与だけでは効果はなく、救命に壊死組織のデブリードマンが必要であるところが他の皮膚感染症と異なっている。

### 4) アトピー性皮膚炎

増悪・寛解を繰り返す、瘙痒のある湿疹を主病変とする疾患であり、患者の多くはアトピー素因をもつ。アレルギー性鼻炎、喘息、アレルギー性結膜炎などを合併することが多い。抗ヒスタミン剤のエビデンスについてご紹介した。

### 5) 乾癬

日本人では有病率が0.3%程度であり、耳、髪の毛の生え際、後頭部、爪、肘、膝、下腿に後発する。外耳道が鱗屑で閉塞して耳鼻科にかかられる患者さんも重症乾癬ではいる。乾癬を疑ったら、爪、頭皮に病変がないかどうかみると診断できることが多い。