

# 歯科医師のための 皮膚科学

第3版

監修 山根源之  
編集 高橋慎一  
里村一人  
久山佳代

医歯薬出版株式会社



p.126 図3 放線菌症



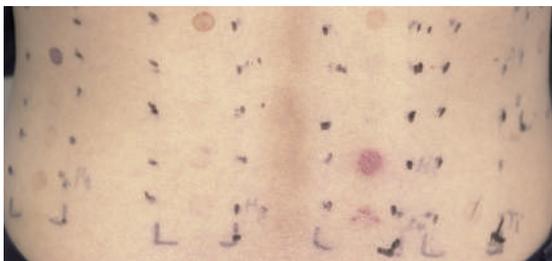
p.129 図1 梅毒の口腔粘膜疹 (第2期)



p.132 図4 サイトメガロウイルス初感染の伝染性単核症でみられた口腔粘膜疹



p.135 図2 歯科金属が原因で発症した口腔扁平苔癬



p.136 図3 パッチテスト  
5%硫酸ニッケルで陽性



p.139 図2 肉芽腫性口唇炎

## 1

## 章

## 皮膚の構造と機能

## 1 皮膚の構造

皮膚の組織学的構造を図1に示す。皮膚には表皮、真皮、皮下組織、血管、リンパ管、神経、筋肉の他に、毛包、脂腺、アポクリン腺、エクリン腺、爪など皮膚付属器と呼ばれる皮膚特有の器官が存在する。皮膚の構造は常に機能と直結しており、部位によって構造を大きく異にする。

例えば、頭部の皮膚では毛嚢がその多くの部分を占め(図2)、眼瞼はその敏捷な動きから人体で最も薄い皮膚(0.4mm)となっている(図3)。最も厚い部位は背部や臀部であり(5~6mm)、また、手掌、足底では、表皮、とりわけ角質細胞層(角層)が厚く、毛包を欠き、エクリン腺の発達が著しい(図4)。

## 2 皮膚の機能と構築

皮膚の最も重要な役割は、人体保護のためのバリア機能である。その他に、体温調節作用、毛産生作用、発汗作用、知覚作用、ビタミンD合合作用などがある。これらの作用は互いに影響して調節される。

## 1) 保護作用

外界から受ける様々な刺激に対して皮膚は最前線として活躍している。刺激としては、摩擦・外傷などの物理的的刺激、水を始めとする各種の化学物質、光線、数多くの病原体などがある。これらの刺激に対して皮膚は特殊な構造、機能により対応している。

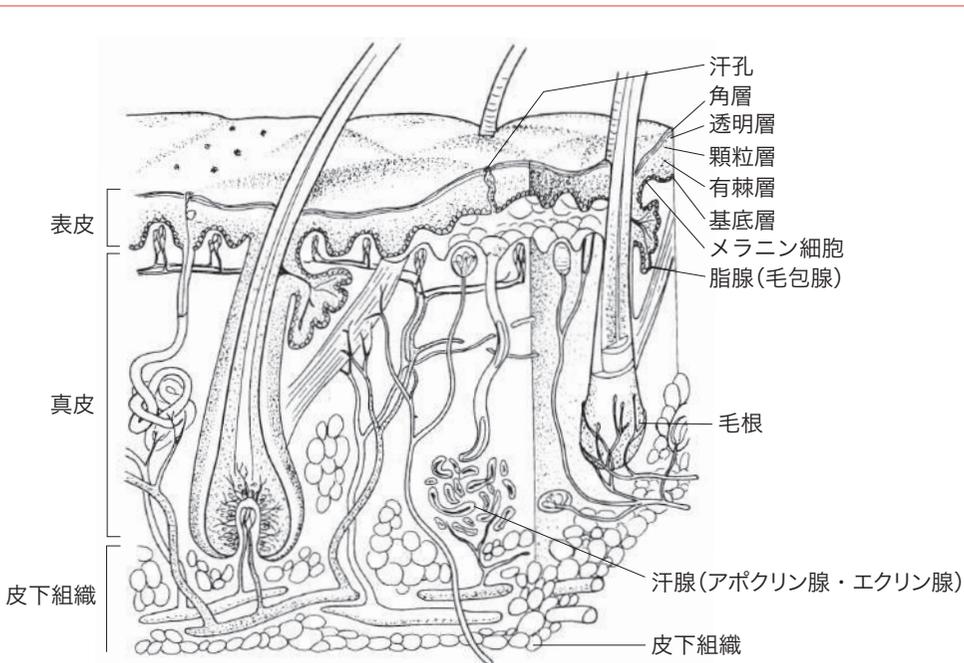


図1 皮膚の組織学的概観 (文献<sup>1)</sup>を改変)

2  
章

## 蕁麻疹

urticaria

## 1 蕁麻疹 urticaria

## 概念

紅斑を伴う一過性、限局性の浮腫（膨疹）が病的に出現する状態であり、多くは痒みを伴う。

## 分類

特発性の蕁麻疹と刺激誘発型の蕁麻疹に大別される。特発性の蕁麻疹は、皮疹をきたす直接的原因や要因がなく自発的に皮疹が出現するもので、発症して6週間以内のものを急性蕁麻疹、6週間を超えるものを慢性蕁麻疹と呼ぶ。刺激誘発型の蕁麻疹とは、特定の刺激ないし負荷により皮疹を誘発することができる蕁麻疹の総称である。抗原暴露によるアレルギー性の蕁麻疹、アスピリン内服により出現するアスピリン蕁麻疹、機械刺激や温熱・寒冷刺激などによる物理性蕁麻疹、発汗刺激によるコリン性蕁麻疹などが含まれる。

## 原因

皮膚に存在する肥満細胞が何らかの刺激を受けて活性化し、ヒスタミンなどの物質を放出する。ヒスタミンはヒスタミン受容体を介して血管透過性を亢進させて真皮上層で浮腫を生じさせるとともに、血管を拡張させ流入血流量を増加させることで紅斑を出現させる。加えて、皮膚末梢感覚神経に結合して痒みも出現させる。

肥満細胞の活性化の機序として、特定の抗原およびIgE抗体が肥満細胞上のIgE受容体に結合すること（I型アレルギー）が広く知られているが、蕁麻疹患者では抗原を特定できないことも多い。他に、機械的刺激や温熱・寒冷刺激や細菌感染、発汗刺激、薬剤の直接刺激など、IgE抗体およびその受容体を介さずとも肥満細胞は活性化しうる。これらが直接的に肥満細胞を刺激する他、蕁麻疹の増悪因子として複合的に関与することもある。



図1 蕁麻疹  
不整形の膨疹がみられる

## 症状

全身のいずれの部位にも突然に出現しうる限局性の浮腫（膨疹）であり、個々の病変は原則として24時間以内に消退するが、出没を繰り返すことも多い（図1）。膨疹は境界明瞭な円形や地図状などの形を取り、痒みを伴う。機械的刺激による蕁麻疹では、擦った部位に膨疹が出現する（紅色皮膚描記症）。コリン性蕁麻疹では発汗時に直径1mmから1cm程度の膨疹が出現する。

皮膚のみならず粘膜に出現することもあり、口腔・咽頭・気道粘膜に症状が出現した場合には呼吸困難が出現する。腸管粘膜に浮腫が出現した場合には下痢や腹痛が出現する。アレルギー性の機序により、皮膚のみならず内臓臓器にも症状が出現した場合をアナフィラキシーと呼び、血圧の低下や意識レベルの低下が生じた重篤な状態をアナフィラキシーショックと呼ぶ。

## 検査所見

特異的な検査所見はないが、I型アレルギー機序によるものでは、血液中特異的IgE抗体検査や皮膚プリックテストで原因となる抗原が判明する場合がある。また、病歴から特定の刺激や負荷が誘因であると考えられる場合には、チャレンジテ

12  
章

## 母斑

nevus

## 1 表皮母斑 epidermal nevus

## 同義語

疣状母斑

## 概念

疣状の黄褐色丘疹が多発し線状に配列する。表皮角化細胞の増殖による母斑である。

## 疫学

1,000人に1人程度の発症

## 原因

ケラチン *K1/K10* 遺伝子の体細胞モザイク変異による角化細胞の過誤腫性増殖。

## 症状

疣状～乳頭状の黄褐色丘疹がBlaschko線に沿って線状・列序性に配列する(図1)。生後2～3カ月以内の発症が多く、幼小児期に顕在化するものもある。

## 組織所見

乳頭腫状の表皮肥厚と角質増殖がみられる。

## 鑑別診断

脂腺母斑では黄色調の斑が初発し、脂腺増殖を伴う。

## 治療

外科的切除、冷凍療法、皮膚剥削術、炭酸ガス



図1 表皮母斑

レーザー治療を行う。

## 予後

自然消退しない。

## 口腔(歯科)との関連

白色海綿状母斑は口腔粘膜の白色病変で浮腫状・スポンジ状を呈する稀な疾患である。*K4/K13* 遺伝子変異による。

## 2 脂腺母斑

nevus sebaceous, sebaceous nevus

## 同義語

類器官母斑

## 概念

生下時より頭部・顔面に好発する蒼白色または黄色調の斑で、頭部では脱毛斑となる。思春期に表面が乳頭腫状を呈し褐色を帯びた疣贅状局面となる。

## 疫学

新生児の0.3%でみられる。

## 原因

脂腺を主に表皮、毛包、汗腺、結合組織など種々の由来の細胞が増殖する。*HRAS* (一部 *KRAS*) 遺伝子の体細胞モザイク変異の報告がある。

## 症状

**第1期(生下時～小児期)**: 蒼白色または黄色調のわずかに隆起した局面で頭部では脱毛斑となる(図2)。

**第2期(思春期)**: 乳頭腫状に隆起し、褐色調の疣状角化性局面となる(図3)。

**第3期(成人期)**: さらに疣状に隆起し上皮系腫瘍が発生する。乳頭状汗管嚢胞腺腫、脂腺腫、汗腺腫、毛芽腫など良性付属器腫瘍が多いが、中年以降は基底細胞癌など悪性腫瘍が5%程度で発生する。

15  
章

## 付属器疾患

## adnexal disease

## 1 尋常性痤瘡 acne vulgaris

## 同義語

ニキビ

## 概念

顔や胸背部の脂腺性毛包で起きる慢性炎症性疾患である。皮脂腺は性ホルモン、特に男性ホルモンの作用で思春期になり成熟し、毛包に生じた異常角化のため皮脂が貯留してくる。*Propionibacterium acnes* (ニキビ桿菌)が増殖し、リパーゼなどの酵素を産生し皮脂を分解して遊離脂肪酸を産生、かつ好中球を遊走させ、炎症を惹起し、毛包壁の破壊・真皮の炎症に及ぶ。

## 症状

思春期から30歳代の、顔面(特に前額・頬部・口囲・下顎)、胸背部などの脂漏部位に毛包一致性の面疱、丘疹、膿疱、硬結、嚢腫が多発する(図1)。様々な病期の皮疹が混在して認められることが特徴である。

## 組織所見

脂腺肥大、毛孔性角化、毛包頸部の拡張、毛包壁破壊による炎症反応、後に線維芽細胞が出現し線維化(硬結)をきたすことがある。

## 診断

臨床所見、好発部位、年齢などから診断する。

## 鑑別診断

ステロイド痤瘡(ステロイドの内服、外用。面疱を欠く)、酒皸様皮膚炎(ステロイド長期外用による。丘疹、発赤、毛細血管拡張、熱感)、酒皸性痤瘡(第2度酒皸。鼻尖・頬・額にびまん性発赤、毛細血管拡張、毛孔性丘疹、面疱)、毛包虫性痤瘡(毛包虫;ニキビダニによる)、青年性扁平疣贅(ウイルス性疾患)、顔面播種状粟粒性狼瘡(下眼瞼に丘疹が配列。乾酪壊死を伴う類上皮肉芽腫)、汗管腫(下眼瞼に扁平隆起性黄褐色小丘疹)、接触皮膚



図1 尋常性痤瘡

炎、ピチロスポルム痤瘡がある。顔面播種状粟粒性狼瘡や汗管腫の確定診断には皮膚病理検査が必要ことが多い。

## 治療

日常生活の改善が第一で、規則正しい生活・食事・外的刺激を避ける・化粧品に留意・洗顔・便通を整えるなど悪化因子や誘因を除去する。レチノイド様作用外用薬(アダパレン)、過酸化ベンゾイルが基本で、症状に合わせて角質剥離薬(イオウカンフルローション)、非ステロイド外用消炎薬(イブプロフェン)、抗生物質含有外用薬(ナジフロキサシン、クリンダマイシン)を用いる。外用療法で効果不十分な場合、急性炎症期で炎症性皮疹を早期に改善する場合には、抗生物質内服(テトラサイクリン系、マクロライド系)、その副作用がある時は漢方薬を用いる。

## 歯科との関連

SAPHO症候群(滑膜炎、痤瘡、膿疱症、過骨症、骨炎)に関連するびまん性硬化性骨髄炎が報告されている。