

専門医取得後も役立つ

皮膚科専門医試験攻略問題集 222 ◎ 目次

1	症例	1
2	病理	63
3	腫瘍	101
4	母斑・母斑症	123
5	湿疹・皮膚炎	137
6	蕁麻疹・血管性浮腫	151
7	薬疹・薬剤による皮膚障害	171
8	水疱症・膠原病・類縁疾患	189
9	乾癬・角化症	209
10	付属器疾患・色素異常症など	223
11	ウイルス感染症	243
12	細菌・真菌・その他による感染症	259
13	皮膚の構造と機能	275
14	症候と治療	293
	索引	321

Q1

20 歳代の女性。10 年以上前から右上肢に暗赤色の点状皮疹が集簇している。放置していたが特に変化を認めない。自覚症状なし。最も考えられるのはどれか。



- a. Osler disease
- b. Cherry angioma
- c. Schamberg disease
- d. Angioma serpiginosum
- e. Angiokeratoma circumscriptum naeviforme

解説

暗赤色の点状皮疹が一見点状紫斑を思わせ、慢性色素性紫斑を彷彿させる。しかし、片側の上肢という部位的特徴と、10年以上変わらないという経過からは否定的で、母斑や形成異常を思わせる。疾患を知っていれば、一瞥して angioma serpiginosum（蛇行状血管腫）とわかる。鑑別は hemilateral nevoid telangiectasia で、その鑑別は困難とされている¹⁾（選択肢には挙げていない）。臨床的に、angioma serpiginosum の皮疹は点状、hemilateral nevoid telangiectasia では斑状・分枝状をなすことが鑑別点と思われる。

- a. × Osler disease は、反復する鼻出血、皮膚（手指）や粘膜（口唇・口腔・鼻）の毛細血管拡張、内臓の動静脈奇形、常染色体顕性遺伝（優性遺伝）を4徴候とする疾患である。
- b. × Cherry angioma は老人性血管腫ともいい、鮮紅色の血管拡張を呈する。
- c. × Schamberg disease は、慢性色素性紫斑の最も多い亜型で、局面を呈するものを指している。慢性色素性紫斑との鑑別点は解説の通り。
- d. ○ 解説の通り。
- e. × Angiokeratoma circumscriptum naeviforme は、生下時から幼少期に発症し片側性に局面を形成する点は似ている。しかし、個疹は angiokeratoma（被角血管腫）であるから、過角化により疣贅状を呈する点異なる。

解答

d

[梅林芳弘]

[文献] 1) 佐々木浩子：血管腫・血管奇形臨床アトラス，大原國章ほか編，南江堂，2018，pp219-220

Q 14

20 歳代の女性。発熱と関節痛，耳介の痛みを伴う病変を主訴に来院した。この疾患について正しいのはどれか。



- a. 若年者に多い。
- b. 死亡率は 1 % 以下である。
- c. 抗 IL-17 抗体薬が奏効する。
- d. 多彩な皮膚症状が報告されている。
- e. 抗 II 型コラーゲン抗体の検出は診断に必須である。

解説

発熱、関節痛および耳介の対輪に紅斑が認められ、再発性多発軟骨炎 (re-lapsing polychondritis : RP) が疑われる。本例では、病理組織学的にリンパ球を主とする炎症細胞が軟骨周囲に浸潤していた。RP は全身の軟骨組織に慢性、再発性の炎症をきたす自己免疫疾患である。症状は多彩で、軟骨が存在しない部位にも炎症が出現することがあり、注意が必要である。呼吸器症状、心血管症状、中枢神経障害を伴う症例では予後不良である。また、男性患者では VEXAS 症候群の可能性があり、*UBAI* 遺伝子変異を検索する必要がある¹⁾。

- a. × 50 歳代に多いが、発症年齢は 3 歳から 97 歳まで広範囲である²⁾。
- b. × 死亡率は 1 割程度とされている³⁾。
- c. × 治療の基本はステロイドの投与であるが、難治例には抗 TNF- α 抗体、抗 IL-6 受容体抗体が投与される。
- d. ○ RP では耳介、鼻背を中心とした紅斑が特徴的であるが、14 ~ 46% に皮膚症状が出現する²⁾。これまでに紫斑、結節性紅斑、蕁麻疹など多彩な皮膚症状が報告されている。
- e. × 重要な検査所見であるが、すべての症例に出現する訳ではなく、診断に必須ではない。

解答

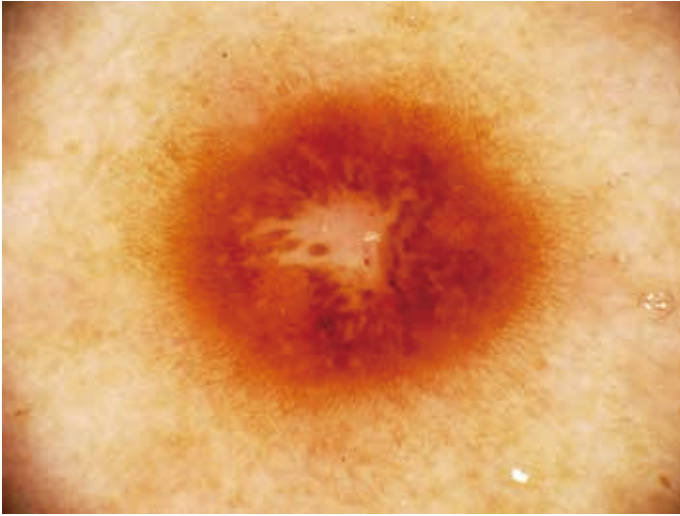
d

[原田和俊]

- [文献] 1) 清水 潤ほか：日本臨牀 82：1292-1298, 2024
2) 宮城拓也：皮膚科 膠原病. 藤本 学編, 中山書店, 2021, pp429-432
3) 難病情報センター <https://www.nanbyou.or.jp/entry/3857>

Q 30

30 歳代の女性。大腿の結節を主訴に来院した。ダーモスコピー像を示す。最も考えられるのはどれか。



- a. 扁平苔癬
- b. 皮膚線維腫
- c. 澄明細胞棘細胞腫
- d. 表在型基底細胞癌
- e. 扁平苔癬様角化症

解説

ダーモスコピー像では、病変の中央部に白色斑 (central white patch)、辺縁部に繊細な網紐からなる色素ネットワーク (peripheral delicate pigment network) が見られる。皮膚線維腫の像である。前者は真皮の線維増生を、後者は被覆表皮の表皮突起延長と基底層のメラニン増量を反映する。

- a. × 扁平苔癬のダーモスコピー像では、粗大な分枝状白色線條が観察される。これは、Wickham 線條に一致する。
- b. ○ 解説の通り。
- c. × 澄明細胞棘細胞腫のダーモスコピー像の特徴は、真珠の首飾り (string of pearls) 状に連なった点状血管である。
- d. × 表在型基底細胞癌のダーモスコピー上の所見は、葉状の構造 (leaf-like areas) と、中央に色調の濃い小点を伴った放射状の構造 (spoke-wheel areas) である。
- e. × 扁平苔癬様角化症のダーモスコピー像の特徴は、組織学的色素失調に対応した灰色の点状色素沈着 (blue-gray dots) である。

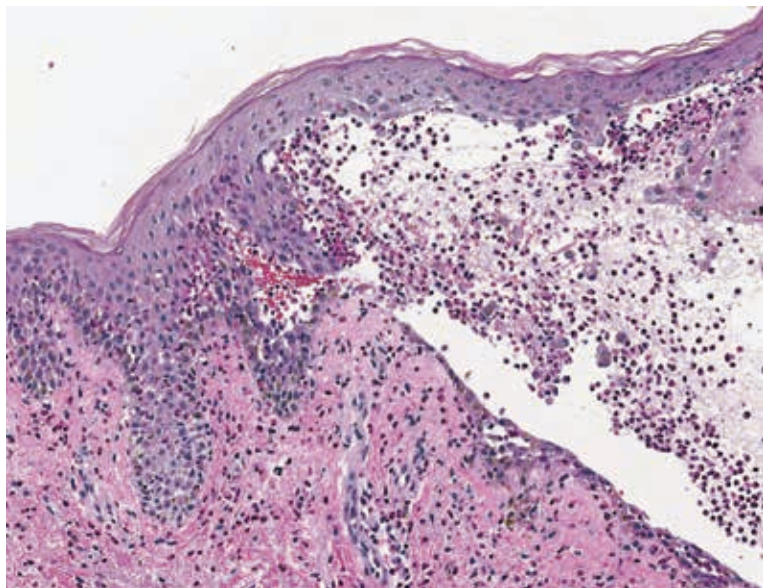
解答

b

[梅林芳弘]

Q 32

80歳代の女性。体幹部の緊満性水疱を主訴に来院した。粘膜疹はない。採血上、抗BP180抗体は陰性、抗デスモグレイン1抗体が陽性であった。病理組織像（HE染色）を示す。蛍光抗体直接法では表皮細胞間にIgGの沈着が確認された。最も疑われる疾患はどれか。



- a. 疱疹状天疱瘡
- b. 線状IgA皮膚症
- c. 水疱性類天疱瘡
- d. 腫瘍随伴性天疱瘡
- e. 皮膚型尋常性天疱瘡

解説

疱疹状天疱瘡は体幹・四肢に痒痒を伴う浮腫性紅斑と水疱が出現する天疱瘡の亜型である。天疱瘡の一型であるが、組織学的に棘融解細胞は少なく、好酸球の浸潤が著明である。蛍光抗体直接法では表皮細胞間に IgG の沈着が見られる。自己抗体は主として抗デスマogleイン 1 抗体であり、抗デスマogleイン 3 抗体は少数の症例に検出される¹⁾。なぜ、組織学的に棘融解細胞が少ないのか、メカニズムは明らかとなっていないが、疱疹状天疱瘡で出現するデスマogleインに対する自己抗体はデスマogleインの機能阻害作用が弱いことが原因であると考えられている。

- a. ○ 組織学的に表皮内への著明な好酸球の浸潤 (eosinophilic spongiosis) が認められる。
- b. × IgG が沈着していることから否定的である。
- c. × 組織学的に好酸球の浸潤が認められるが、蛍光抗体直接法の所見から否定的である。
- d. × 腫瘍随伴性天疱瘡で eosinophilic spongiosis が認められることはあるが、粘膜疹はほぼ全例に認められる。
- e. × 粘膜疹がない尋常性天疱瘡である。抗デスマogleイン 3 抗体の抗体価の低い場合や、病原性の低い (デスマogleインの機能阻害作用が弱い) 抗デスマogleイン 3 抗体が出現する場合がある。通常、eosinophilic spongiosis は著明ではない。

解答

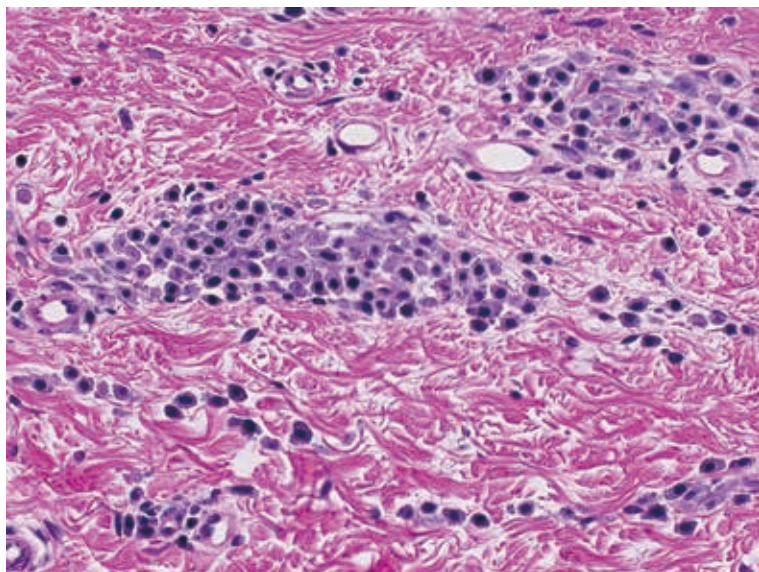
a

[原田和俊]

[文献] 1) 山上 淳: MB Derma 222: 21-25, 2014

Q 42

7歳の男児。左下腿の皮疹を主訴に来院した。生後まもなく左下腿に皮疹が出現し、当初水疱形成を繰り返していたが、現在は2cm大の褐色斑になっている。左下腿以外には皮膚病変はない。母親は、年3回程度、口唇にピリピリ感を伴う小水疱が出現するという。お薬手帳を確認すると、上気道炎時にアセトアミノフェン、カルボシステイン、チペピジンが処方されているが、それ以外の薬歴はない。左下腿の褐色斑の真皮上層における病理組織像(HE染色, 400倍)を示す。診断はどれか。



- a. 固定薬疹
- b. 単純疱疹
- c. 肥満細胞症
- d. 形質細胞増多症
- e. Langerhans 細胞組織球症

解説

「水疱形成を繰り返していたが、診察時点では色素斑のみ」という病歴から考えられるのは、固定薬疹と肥満細胞症である。アセトアミノフェン、カルボシステイン、チペピジンはいずれも固定薬疹の頻度が高いが、投薬の対象となる年齢に達してから発症し、その後も服薬のたびに紅斑や水疱を繰り返す。一方、単発性肥満細胞症の多くは生後3か月以内に発症する。肥満細胞からの脱顆粒により血管透過性が亢進し、真皮上層に浮腫を形成する。乳児期は結合組織が未発達なため水疱を形成しやすいが、年齢とともに水疱はできなくなる。本例の病歴は、肥満細胞症に合致する。

固定薬疹は口唇や陰部などの粘膜移行部に好発するため、それらの部位に水疱を繰り返す疾患として単純疱疹との鑑別が必要なことが多い。部位や年齢、臨床像が異なるため、肥満細胞症の鑑別疾患として単純疱疹が挙がることはまずない。

病理組織像では、好塩基性で類円形の細胞質の中央に核を有する細胞が多数見られる。特殊染色(ギムザ染色、トルイジンブルー染色)や免疫染色(CD117)で確認してもよいが、この目玉焼きのような形態から、HE染色像のみでも肥満細胞と判断できる。

- a. × 病歴からも考えにくいですが、病理組織像で否定できる。
- b. × 母親は単純疱疹らしいが、患児に感染した訳ではない。
- c. ○ 病歴から肥満細胞症が最も考えられる。病理組織像で診断は確定する。
- d. × 形質細胞増多症は通常、茶褐色の局面が多発する。形質細胞は、車軸様の核小体を有する核が偏在するため、組織像も合わない。
- e. × 乳児期に発症するLangerhans細胞組織球症は、出血性の小丘疹が全身に出現することが多い。組織学的に腫瘍細胞は組織球様の異型細胞で、好酸性の豊富な細胞質と、淡染し馬蹄状にくびれた核を有する。

解答

c

[梅林芳弘]