

診断に苦慮した角層下膿疱症の一例

沖永良部徳洲会病院

藤田建、佐々木紀仁、原田亜希子

小林純郎、天野博哉、徳涼子

症例 77歳 女性

主訴	一過性意識消失、発熱
現病歴	2011.3月下旬に左頬部に掻痒を伴う紅斑が出現し 近医でアレロック、セレスタミンを処方され様子を見ていた。 その後徐々に紅斑が四肢に出現した。 6月初旬には紅斑が体幹にまで広がっていた。 6月下旬より発熱、倦怠感を感じ始めた。 6月30日自宅の外で倒れているのを隣人が発見し 当院に連れてきた。
家族歴	特記なし
既往歴	特記なし
内服薬	アレロック セレスタミン のみ
アレルギー	特記なし



検査

末梢血液

WBC **10400** / μ l
Seg **81.0** %
Lymp 10.0 %
Eosi 0.0 %
RBC 447万 / μ l
Hb 14.0 g/dl
PLT 18.2万 / μ l

生化学

TP 5.9 g/dl
Alb 2.9 g/dl
GOT **58** U/l
GPT **43** U/l

γ -GTP **49** U/l
LDH **631** U/l
ALP 173 U/l
BUN 23.8 mg/dl
Cre 1.1 mg/dl
Na 135 mEq/l
K 3.0 mEq/l
Cl 99 mEq/l
Ca 8.8 mg/dl
P 2.2 mg/dl
Glu 148 mg/dl
CRP **20.8** mg/dl

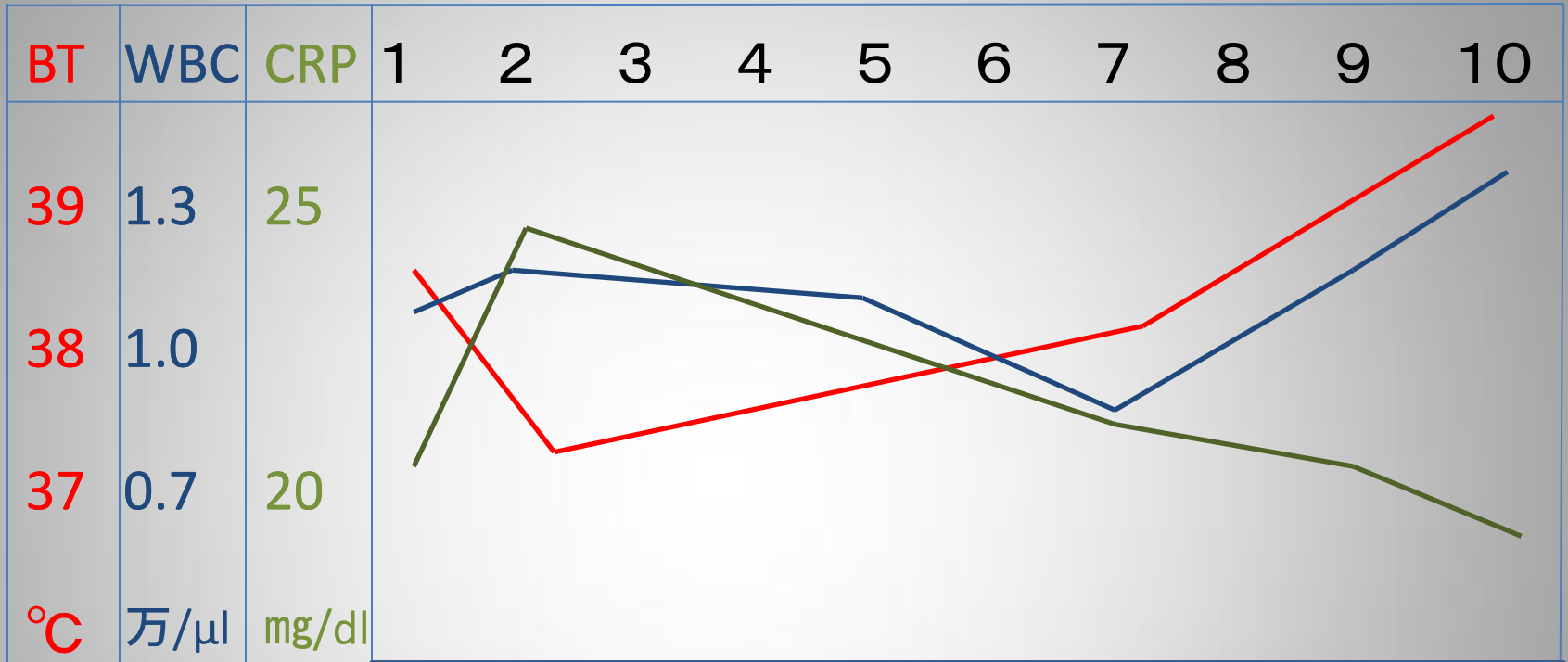
尿一般. 沈査

潜血 1+
WBC 1~4/HPF
RBC 1~4/HPF
細菌 1+

免疫血清学検査
感染症血清反応
提出

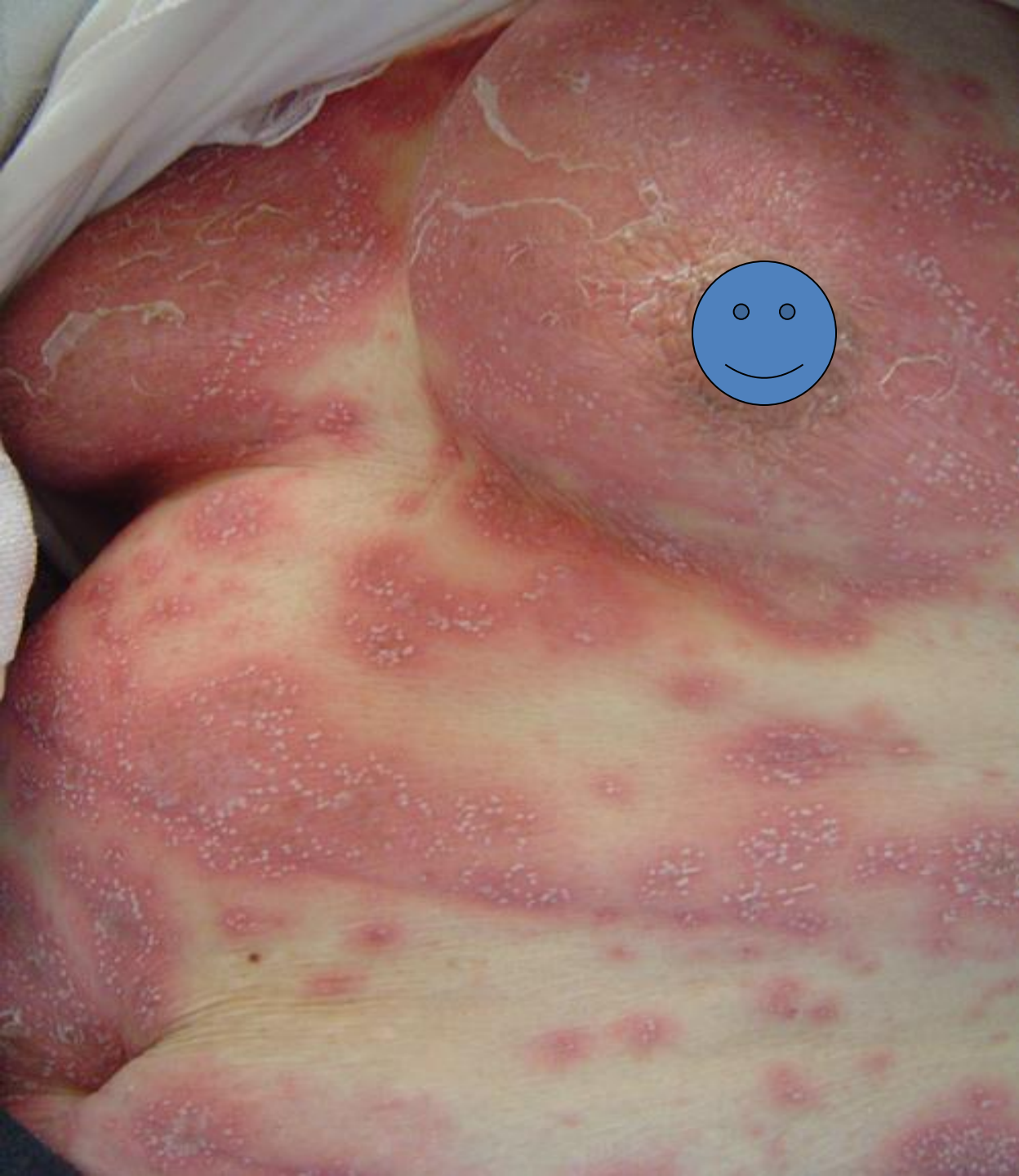
経過

病日



CTRX 2g/日

塩酸テルビナフィン錠 125mg/日
ミコナゾール リンデロンVG 外用



皮膚生検の結果 **角層下膿疱症** (角層下の無菌性膿疱)

→ステロイドミニパルス療法施行
(ソル・メドロール250mg/日 3日間)

感染性血清反応の結果 **カンジダ血症** (カンジダ抗原+ 抗原価4倍)

→塩酸テルビナフィン錠 125mg/日継続

CTRXは中止

パルス7日後



今後のプラン

プレドニゾン経口20mg/日

DDS(ジアフェニルスルホン)75mg/日

塩酸テルビナフィン錠 125mg/日

を使用し、適宜漸減していく

角層下膿疱症

敗血疹(症)

増悪？

カンジダ血症

膿疱性乾癬

AGEP

結語

- 角層下膿疱症にカンジダ血症を合併し
発熱、全身倦怠感、皮疹の増悪を呈したが
ステロイドミニパルス療法により
症状の著明改善を認めた症例を経験した。
(離島でも治療できる！)
- 初診での皮膚パンチ生検がいかに大切な
検査であることを学んだ。