皮膚科から見た掌蹠膿疱症と扁桃病巣感染症

藤原 啓次¹⁾・山本 良一²⁾・林 泰弘³⁾・山中 昇³⁾Pustulosis Palmaris et Plantaris and Tonsillar Focal Infection ;
A Report of Questionnaires to Dermatologists

Keiji Fujihara

(Wakayama Rousai Hospital)

Yoshikazu Yamamoto

(Saiseikai Wakayama Hospital)

Yasuhiro Hayashi and Noboru Yamanaka

(Wakayama Medical College)

It is widely accepted by otolaryngologists in Japan that the palatine tonsil is typically the site of focal infection in cases of pustulosis palmaris et plantaris (PPP). Numerous reports have indicated that about 80% of PPP cases are successfully treated by tonsillectomy. It is thus important to know how dermatologists treat PPP patients, especially in investigations of focal infection. Questionnaires were sent to 577 dermatologists in the Kinki district and 238 answers were analyzed. Dermatologists tended to treat PPP patients first with corticosteroid ointment and secondly with tonsillectomy. However the questionnaires revealed that tonsillectomy was performed on an average of 1.5 patients per year as treatment for PPP. Examination of focal infection, was carried out by about 70% of the dermatologists only in severe cases. Regarding the pathogenesis of PPP, 97% of the dermatologists agreed that PPP may be the result of tonsillar focal infection. However, almost all of them indicated that the percentage of patients in which the tonsil plays a role in the pathogenesis of PPP is less than 50%. The majority of dermatologists seem to feel that tonsillar focal infection plays a small part in the pathogenesis of PPP. On the basis of this study, it is stressed that we as otolaryngologists, should more clearly communicate the role of focal infections in dermatological disorders such as PPP and educate dermatologists regarding the very high curative rate of PPP by tonsillectomy.

Key words : pustulosis palmaris et plantaris, tonsils, focal infection, questionnaires to dermatologists

はじめに

病巣感染症は紀元前の時代から知られてはいたが、病巣感染として体系づけられたのは20世紀に入ってからである。Gutzeitらは「身体のどこかに限局した慢性の感染性炎症病巣(原病巣)があり、それ自体はほとんど無症

状であるかまたは時に軽微な症状を呈しているにすぎないのに、原病巣から離れた諸臓器に反応性の器質的あるいは機能的障害(二次疾患)を起こすもの」と定義した¹⁾。扁桃と皮膚疾患との関連性については、1920年頃より報告されるようになった。本邦でも耳鼻咽喉科、皮膚科か

1) 和歌山労災病院耳鼻咽喉科

2) 和歌山済生会病院耳鼻咽喉科

3) 和歌山県立医科大学耳鼻咽喉科学教室

ら症例報告が多くなされてきた。野田ら²⁾は全国大学皮膚科学教室へのアンケート調査により、病巣感染症の可能性のある疾患は40疾患であるとし、掌蹠膿疱症 (pustulosis palmaris et plantaris) は皮膚疾患の中で最も病巣感染症の可能性が高いとしたが、実際には病巣除去はあまり行われていないという現状についても報告している。形浦³⁾、小島ら⁴⁾、山本ら⁵⁾、は掌蹠膿疱症患者の扁桃摘出効果について、多数例を集めて検討し、ほぼ70~90%であると報告している。また、小野ら⁶⁾は扁桃摘群で83.6

%、扁桃摘群で39.2%、林ら⁷⁾は扁桃摘群で85.9%、扁桃摘群では80.5%と保存療法に比べても、扁桃摘効果が高いことを報告している。このような結果を踏まえて、現在では皮膚科医が掌蹠膿疱症を含め、病巣感染症の可能性のある皮膚疾患についてどのように考え、対処しているかを知るためアンケートによる調査を行った。我々は特に、実地臨床の場にある病院の皮膚科勤務医と開業医を対象とした。

掌蹠膿疱症と病巣感染症に関するアンケート調査

- 扁桃病巣感染症の可能性のあるものとして、どのような皮膚疾患をお考えですか？
以下の中よりお選び下さい。また、その他の疾患についてもお考えの場合、その他の項にお書き下さい。
1.慢性蕁麻疹、2.掌蹠膿疱症、3.掌蹠角化症、4.多形滲出性紅斑、5.湿疹、6.紫斑症、7.皮膚痒疹症、8.円形脱毛症、9.癬、10.酒渣、11.疱疹状皮膚炎、12.天疱瘡、13.紅斑性狼瘡、14.尋常性狼瘡、15.尋常性乾癬、16.滴状乾癬、17.膿疱性乾癬、18.関節性乾癬、19.乾癬性紅皮症、20.結節性紅斑、21.紅色苔癬、22.尋常性痤瘡、23.血管神経性浮腫、24.帯状疱疹、25.痒疹、26.膿皮症、27.その他 ()
- 掌蹠膿疱症について有効と考えている治療法を3つお選び下さい
1.軟膏 (ステロイド外用剤)、2.軟膏 (ステロイド以外の外用剤)、3.ステロイド内服、4.非ステロイド抗炎症剤内服、5.抗生物質内服、6.エトレチート(タガソ)内服、7.その他の内服 ()、8.光線療法、9.温熱療法、10.扁桃摘出術、11.歯科的治療、12.その他の病巣除去 ()、13.その他 ()
- 最も有効とお考えの治療法は
1.軟膏 (ステロイド外用剤)、2.軟膏 (ステロイド以外の外用剤)、3.ステロイド内服、4.非ステロイド抗炎症剤内服、5.抗生物質内服、6.エトレチート(タガソ)内服、7.その他の内服 ()、8.光線療法、9.温熱療法、10.扁桃摘出術、11.歯科的治療、12.その他の病巣除去 ()、13.その他 ()
- 掌蹠膿疱症患者の来院時の取り扱い状況について1つお選び下さい
1.自院でのみ治療を行う、2.難治例について病巣検索を行う (耳鼻咽喉科、歯科、他科 () へ紹介する)、3.はじめから病巣検索を行う (耳鼻咽喉科、歯科、他科 () へ紹介する)、4.その他 ()
- 掌蹠膿疱症に対して扁桃誘発試験を行いますか
1.全例に行う、2.ほとんどの症例に行う、3.50%以上、4.50%未満、5.ほとんど行わない、6.全く行わない、7.その他 ()
- 誘発試験時に最も重視する項目は
1.白血球数、2.体温、3.赤沈、4.皮疹の増悪、5.その他 ()
- 掌蹠膿疱症発症に関して扁桃の関与が考えられる症例の割合は？1つお選び下さい
1.全例に関与している、2.ほとんどの症例に関与している、3.50%以上、4.50%未満、5.ほとんど関与していない、6.全例に関与していない、7.その他 ()
- 平成9年度の1年間で掌蹠膿疱症の治療として扁桃摘出をされた例はありますか
1.あり (約 () 例)、2.なし (約 () 例)、3.その他 ()
- 掌蹠膿疱症の治療として扁桃摘出をされた例 (1年以上の経過例) について、扁桃摘出効果があると考えている症例の割合について
1.全例に効果がある、2.ほとんどの症例に効果がある、3.50%以上、4.50%未満、5.ほとんどの症例に効果はない、6.全例に効果はない、7.その他 ()
- 掌蹠膿疱症の治療として扁桃摘出に関してご意見・ご感想をお聞かせ下さい

図1 病巣感染症に関するアンケート内容

対象と方法

対象は日本皮膚科学会大阪地方会の会員で、医育機関以外の病院勤務医と皮膚科開業医577名(開業医388名, 病院勤務医189名)に対して郵送によりアンケート調査を行った。有効回答を得たのは238名(41.2%)(うち開業医178名(45.9%), 病院勤務医60名(31.7%))であった。設問は病巣感染症に関するもので、内容は、病巣感染症と考える皮膚疾患、有効と考えている治療法、掌蹠膿疱症患者来院時の取り扱い状況、扁桃誘発試験の実施の有無と重視項目、掌蹠膿疱症の発症への扁桃の関与、扁桃摘出の有無と効果、扁桃摘出に関する意見・感想について行った(図1)。

結 果

1) 病巣感染症と考える皮膚疾患

野田ら²⁾がアンケート調査で報告した26皮膚疾患を挙げ、それを選んでもらい(複数回答可)、それ以外の疾患名をその他の疾患の項目に記入するよう依頼した。表1に示すように掌蹠膿疱症は230名、多形滲出性紅斑135名、結節性紅斑117名、慢性蕁麻疹114名がほぼ半数の医師で病巣感染の可能性を指摘した。以下、多い順に滴状乾癬、紫斑症、膿疱性乾癬、尋常性乾癬、関節性乾癬、湿疹が10位までの結果であった。これは開業医、勤務医でほとんど順位の変化は認められなかった。1人でも指摘した疾患を加えると、31疾患が認められた。これを表2で各疾患群に分けてみた。

2) 有効と考えている治療法

掌蹠膿疱症に関して有効と考えている治療法について、12の選択肢とその他から3つを選択するよう依頼した。表3のように9割の皮膚科医がステロイド外用剤を選んでいたが、2位は扁桃摘出であった。有効と考えている

表1 病巣感染症と考える皮膚疾患(複数回答)

1. 掌蹠膿疱症	230名 (97%)
2. 多形滲出性紅斑	135名 (57%)
3. 結節性紅斑	117名 (49%)
4. 慢性蕁麻疹	114名 (48%)
5. 滴状乾癬	75名 (32%)
6. 紫斑症	66名 (28%)
7. 膿疱性乾癬	59名 (25%)
8. 尋常性乾癬	34名 (14%)
9. 関節性乾癬	33名 (14%)
10. 湿 疹	25名 (11%)

表2 疾患群に分けた病巣感染症と考える皮膚疾患

1. 膿皮症群	
a) 掌蹠膿疱症	230名 (96.6%)
b) 癰腫症	3名 (1.3%)
c) 細菌性膿疱	1名 (0.4%)
2. 蕁麻疹群	
a) 慢性蕁麻疹	114名 (47.9%)
b) 急性蕁麻疹	1名 (0.4%)
c) 血管神経性浮腫	12名 (5.0%)
d) 痒 疹	15名 (6.3%)
3. 紅斑群	
a) 多形滲出性紅斑	135名 (56.7%)
b) 結節性紅斑	117名 (49.2%)
4. 角化症群	
a) 尋常性乾癬	34名 (14.3%)
b) 滴状乾癬	75名 (31.5%)
c) 膿疱性乾癬	59名 (24.8%)
d) 関節性乾癬	33名 (13.9%)
e) 掌蹠角化症	9名 (3.8%)
f) ジベルバラ色秕糠疹	1名 (0.4%)
5. 血管系皮膚疾患群	
a) 紫斑症	66名 (27.7%)
b) 蕁麻疹様血管炎	1名 (0.4%)
6. 膠原病群	
a) 紅斑性狼瘡	5名 (2.1%)
7. 湿疹群	
a) 湿 疹	25名 (10.5%)
b) 貨幣状湿疹	1名 (0.4%)
c) 撒布疹	1名 (0.4%)
d) 皮膚掻痒症	12名 (5.0%)
e) アトピー性皮膚炎	3名 (1.3%)
8. 脱毛症群	
a) 円形脱毛症	12名 (5.0%)
9. 細菌群	
a) 膿皮症	16名 (6.7%)
b) 尋常性狼瘡	1名 (0.4%)
10. 水疱症群	
a) 疱疹状皮膚炎	4名 (1.7%)
b) 天疱瘡	3名 (1.3%)
11. 紅皮症群	
a) 乾癬性紅皮症	16名 (6.7%)
b) 中毒疹	1名 (0.4%)
12. 脂腺疾患群	
a) 尋常性痤瘡	2名 (0.8%)

治療法を1つだけ選んだ結果を表4に示した。表4の結果は表3とほぼ同じで、扁桃摘出は2位であった。治療法の結果は開業医、勤務医でほとんど順位の変化は認められなかった。

図2 掌蹠膿疱症患者の来院時の取り扱い状況

表3 掌蹠膿疱症に有効と考えている治療法(3つを選択)

1. 軟膏(ステロイド外用剤)	214名 (90.0%)
2. 扁桃摘出術	106名 (44.5%)
3. 抗生物質内服	90名 (37.8%)
4. エトレチナート(チガソン)内服	75名 (31.5%)
5. 光線療法	71名 (29.8%)
6. ステロイド内服	64名 (26.9%)
7. 軟膏(ステロイド以外の外用剤)	49名 (20.6%)
8. 歯科的治療	47名 (19.7%)
9. その他の内服	23名 (9.7%)
10. 非ステロイド抗炎症剤内服	20名 (8.4%)
11. その他の病巣除去	20名 (8.4%)
12. その他	5名 (2.1%)
13. 温熱療法	1名 (0.4%)

表4 掌蹠膿疱症に有効と考えている治療法(1つを選択)

1. 軟膏(ステロイド外用剤)	111名 (46.6%)
2. 扁桃摘出術	42名 (17.6%)
3. ステロイド内服	26名 (10.9%)
4. エトレチナート(チガソン)内服	21名 (8.8%)
5. 抗生物質内服	12名 (5.0%)
6. 光線療法	13名 (5.5%)
7. 軟膏(ステロイド以外の外用剤)	11名 (4.6%)
8. その他の内服	11名 (4.6%)
9. 歯科的治療	10名 (4.2%)
10. その他の病巣除去	6名 (2.5%)
11. 非ステロイド抗炎症剤内服	3名 (1.3%)
12. その他	2名 (0.8%)
13. 温熱療法	0名 (0%)

3) 掌蹠膿疱症患者来院時の取り扱い状況

掌蹠膿疱症患者来院時に「自院でのみ治療を行う」、「難

治例について病巣検索を行う」、「はじめから病巣検索を行う」以上の3つの選択肢と「その他」から選んでもらった。病院勤務医、開業医ともに最も多かったのが「難治例について病巣検索を行う」で、それぞれ64.3%、69.9%で過半数を占めていた(図2)。

4) 扁桃誘発試験の実施の有無と重視項目

扁桃誘発試験の実施について「全例に行う」、「ほとんどの症例に行う」、「50%以上」、「50%未満」、「ほとんど行わない」、「全く行わない」以上の6つの選択肢と「その他」から選んでもらった。病院勤務医ではほとんど行わないが30%、開業医では全く行わないというのが48%

図3 扁桃誘発試験の実施について

表5 誘発試験時に最も重視する項目

1. 皮疹の増悪	79名 (33.2%)
2. 白血球数	26名 (10.9%)
3. その他	5名 (2.1%)
4. 赤 沈	1名 (0.4%)
5. 体 温	0名 (0%)

で最も多く認められた(図3)．誘発試験時に最も重視する項目は「皮疹の増悪」であった(表5)．

5) 掌蹠膿疱症の発症への扁桃の関与

掌蹠膿疱症に関して扁桃の関与が考えられる症例の割合について「全例に関与している」、「ほとんどの症例に関与している」、「50%以上」、「50%未満」、「ほとんど関与していない」、「全例に関与していない」以上の6つの選択肢と「その他」から選んでもらった．50%未満という回答が病院勤務医で64.3%，開業医で54.5%と過半数を占めていた(図4)．平成9年度の1年間で掌蹠膿疱症の治療として扁桃摘出をされた例について尋ねたが、実際に扁桃手術を受けた患者数は病院勤務医の方が割合としては33.3%と開業医の19.7%よりは多いが、開業医でも病院勤務医でも症例は少なく、それぞれ1年間に平均1.5例と1.8例と扁桃摘出の実施状況は非常に少ないという結果であった(図5)．

6) 扁桃摘出の効果があると考えている症例の割合

掌蹠膿疱症の治療として扁桃摘出をされた例(1年以

上の経過例)について、扁桃摘出の効果があると考えている症例の割合について5)と同じ選択肢から選んでもらった．50%未満という回答が最も多く、病院勤務医で28.3%，開業医で23.6%であった(図6)．

7) 扁桃摘出に関する意見・感想

掌蹠膿疱症の治療として扁桃摘出に関する意見・感想を求めたところ、154名に回答が得られた．内容を分析すると、「扁桃摘出の大半は1年以内に皮疹の発現が停止している．最も有効な治療法である」といった扁桃摘出に賛成の意見が36名(23.4%)、「扁桃摘出術はすべての例に絶対適応となる治療ではないと考えている」「術後出血などのリスクがある」「痛い思いをして治らなかったら気の毒」などの慎重に考えるという意見が53名(34.4%)、「掌蹠膿疱症は尋常性乾癬の1型という考えを重視しており、扁桃摘出の意義は根本的治療とは無関係と考える」などの反対意見は6名(3.9%)、「経験がない」は8名(5.2%)という結果であった．以上より慎重に考えるという意見が34.4%と最も多くみられた．また、

図4 掌蹠膿疱症の発症への扁桃の関与

図5 扁桃摘出例(1年間)

図6 扁桃摘出の効果があると考えている症例の割合

「病巣感染に理解のある耳鼻科医がどこにおられるのかわからないので紹介先に悩む」「咽頭所見から耳鼻科に紹介しているが、扁桃摘の適応ではないとの返事がほとんどである」といった耳鼻科側に問題があるとした意見が27名(17.5%)、「良いデータが出れば、患者さんにも勧めたいと思う」「扁桃誘発試験の意義・実態が必ずしも皮膚科に伝わっていないため、耳鼻科医と皮膚科医の間に認識の差があるのでは」のように耳鼻科医と皮膚科医の認識の差があるとした意見もみられた。他に患者側に問題があるとした意見が11名(7.1%)、扁桃摘出後の再発が問題とした意見が4名(2.6%)であった。上記の意見・感想を大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県の4地域で検討した(図7)。賛成、慎重に考える、反対について地域差を認めなかったが、奈良県で経験なしが多く、和歌山県では耳鼻科側の問題とした意見は認められなかった。

図7 扁桃摘出に関する意見・感想の地域特性

考 察

野田ら²⁾が報告したように、病巣感染症と考えられる疾患は今回の調査でも非常に多種の皮膚疾患にわたっていることが改めて判明した。中でも掌蹠膿疱症は回答を得た皮膚科医の97%が病巣感染症と認めており、その治療法として扁桃摘出術は第2位に挙げられた。皮膚科医においても掌蹠膿疱症の病巣として扁桃が重要であるという認識が高いことが認められた。しかし、病巣検索は難治例のみに行うとした回答が多く、扁桃誘発試験はほとんど実施されていなかった。掌蹠膿疱症に関して扁桃の関与が考えられる割合は50%未満という回答がほとんどであり、扁桃摘出術を依頼した症例は1年間に開業医で1.5例、病院勤務医で1.8例と非常に少ないことが判明した。病院勤務医は開業医に比べて、病巣検索や扁桃摘出術について耳鼻科に紹介しやすい立場にあると考え開業医と対比して検討したが、以上の結果は勤務医でも開業医でもほとんど差は認められず、皮膚科医全体の考え方を表していると考えた。病巣感染症への関心度は非常に高いが、実施段階になると消極的姿勢が認められ、ある種の矛盾が存在するのではないかと考えた。この一因として皮膚科医には掌蹠膿疱症の病因は多因子に及んでおり、病巣感染だけではないので保存的治療で十分という考え方が多いことが考えられた。皮膚科学の教科書でも掌蹠膿疱症の病因として病巣感染症に関する詳しい記載はされておらず、治療として扁桃摘出が記載されているのみである⁸⁾⁹⁾。再発の問題から扁桃摘出術はあまり行われていないという記述も認められた¹⁰⁾。耳鼻科側から出版した皮膚科疾患に関する書籍では病巣感染症および診断について詳しく述べられている¹¹⁾。今回のアンケートでも、病巣感染症と考える皮膚疾患は掌蹠膿疱症

に限らず、多岐にわたっていることから皮膚科学の教科書でも病巣感染症の詳しい記述は必要であろう。また、病巣検索と除去について協力的な耳鼻科医が存在しないという皮膚科医からの意見も寄せられ、地域的な差は認められるが非協力的な耳鼻科医も存在することから、今後皮膚科医に限らず耳鼻科医に対しても、扁桃の病巣性の術前診断の意義と病巣除去の有効性について啓蒙していく必要性が認められた。

稿を終えるに当たり、このアンケート調査にご協力いただいた日本皮膚科学会大阪地方会の会員の諸先生に、心から感謝を申し上げます。

当論文の要旨は、第80回耳鼻咽喉科臨床学会総会シンポジウム「日常臨床における病巣感染を探る—IgA腎症および掌蹠膿疱症の扁桃による効果—」において発表した。

参考文献

- 1) Gutzeit K and Parade GW: Fokalinfection Eergebnisse. *Inn Med u Kinderheilk* 57: 613~722, 1939.
- 2) 野田 寛, 栗田建一, 国吉雅子, 他: 扁桃病巣感染性皮膚疾患に関する全国大学皮膚科学教室アンケート調査報告. *臨皮* 33: 67~71, 1979.
- 3) 形浦昭克: 扁桃病巣感染症—発症機序の解明と臨床への応用—. 第87回日本耳鼻咽喉科学会宿題報告モノグラフ. 6~15頁, 1986.
- 4) 小島未知郎, 松本浩司, 野田哲哉, 他: 扁桃病巣感染症における扁桃術後経過と扁桃誘発試験の評価. *日扁桃誌* 25: 217~224, 1986.
- 5) 山本真一郎, 伊藤博隆, 馬場駿吉: 扁桃病巣感染症における術前検査と扁桃摘の効果. *日扁桃誌* 31: 94~98, 1992.
- 6) 小野友道, 城野昌義, 江川清文, 他: 掌蹠膿疱症における免疫学的検討ならびに扁桃摘の効果. *日扁桃誌* 21: 180~188, 1982.
- 7) 林 泰弘, 山中 昇: 病巣感染と扁桃摘出. *臨床皮膚科* 50: 143~148, 1996.
- 8) 飯塚 一: 膿疱症. 皮膚科学(小川秀興, 新村真人編). 168~171頁, 南山堂, 東京, 1998.
- 9) 大河内仁志: 掌蹠膿疱症. 皮膚科診療ガイド(玉置邦彦, 日野治子編). 208頁, 中外医学社, 東京, 1998.
- 10) 塩原哲夫: 掌蹠膿疱症. モダンクリニカルポイント皮膚科(長島正治, 原田昭太郎編). 106~107頁, 金原出版, 東京, 1992.
- 11) 藤原啓次: 掌蹠膿疱症. 全科でみる耳鼻咽喉の病変(澤木修二, 高橋宏明, 原田康夫編). 215~218頁, 金芳堂, 京都, 1998.

(原稿受付: 平成10年8月20日)
(原稿採択: 平成10年9月25日)
別刷請求先: 藤原啓次
〒640-8505 和歌山市古屋435
和歌山労災病院耳鼻咽喉科