掌蹠膿疱症

palmoplantar pustulosis（PPP）

照井　正（日本大学教授・皮膚科学）

◆病態と診断

(A)病態

・手掌，足底に紅斑として始まり，水疱，膿疱，痂皮や落屑を形成する．無菌性膿疱が繰り返し生じ慢性に経過する．

・30−50歳代の女性に好発する．

・病巣感染や汗腺，Th17細胞との関連が報告されている．

・時に下腿や膝蓋，足背に鱗屑を伴う紅斑を生じ掌蹠外皮疹とよばれる．

・瘙痒はあっても軽度である．

・胸鎖肋関節症，関節炎を合併することがある．

(B)診断

・ポイントは水疱と膿疱が混じることである．ダーモスコピーで水疱の中央に小膿疱の混じったpustulo-vesicleが観察されるのが本症の特徴である．鑑別として白癬や汗疱，接触皮膚炎，乾癬などが挙げられる．

◆治療方針

(A)増悪因子の検索と治療

感染病巣や金属アレルギーが悪化因子となることがある．また，禁煙指導も重要である．

1．感染病巣　扁桃炎，齲歯，歯周炎，副鼻腔炎，中耳炎などの検索と治療を行う．上記検索が不可能な場合，短期間抗菌薬を投与する．

処方例

クラリス ⇒ 錠（200mg）　1回1錠　1日2回　朝・夕食後[保外]

2．金属アレルギー　疑われる場合はパッチテストを施行し，陽性であれば歯科金属除去や低金属食で軽快することがある．

(B)皮疹に対する治療

増悪因子がみつからない場合，対症療法を行う．

1．外用療法　増悪時には強いステロイドを使用し，寛解時には弱いステロイドやビタミンD_3 軟膏を使う．

処方例　症状に合わせて1），2）のいずれか，または適宜組み合わせて用いる．

1）アンテベート ⇒ 軟膏　1日2回　単純塗布

2）オキサロール ⇒ 軟膏　1日2回　単純塗布

2．紫外線療法　PUVA療法あるいはナローバンドUVB療法を行う．

3．内服療法

処方例　下記のいずれかを用いる．

1）チガソン ⇒ カプセル（10mg）　1回1カプセル　1日2回　朝・夕食後　軽快後漸減

2）ネオーラル ⇒ カプセル（10・25mg）　1回2−3mg/kg　1日1回　朝食後[保外]（難治例）

3）ビオチン ⇒ 散　1回2−4mg（成分量）　1日3回　毎食後　効果を示すことがある[保外]

(C)骨・関節症状に対する治療

NSAIDsが高頻度に使用されるが，効果は十分ではない．保険適用外ではあるが，ビスホスホネート剤やシクロスポリン，乾癬治療に使用される生物学的製剤が効果を示す報告がある．

今日の治療指針2016年版 2016/01/01

今日の診療プレミアム Vol.26　Copyright (C) 2016 Igaku-Shoin Ltd.