

糖尿病でよくみられる皮膚疾患

2025年11月18日

公益財団法人 慈愛会
いづろ今村病院 皮膚科
川上 延代

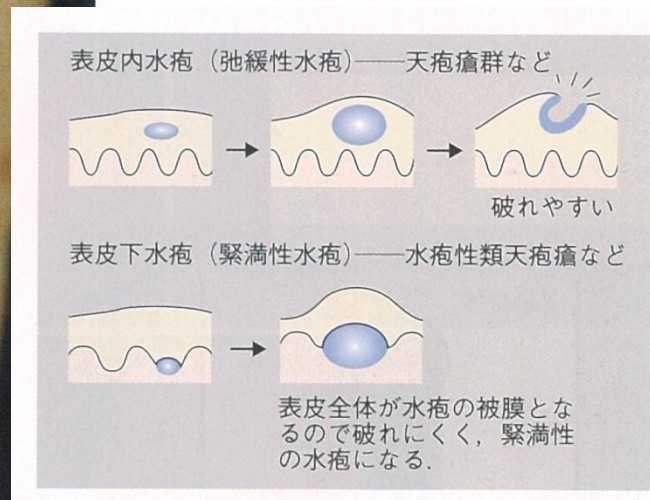


COI開示

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業・法人組織や営利を目的とした団体はありません。

- DPP-4阻害薬と水疱性類天疱瘡
- 爪白癬
- 結節性痒疹
- 帯状疱疹
- 難治性皮膚潰瘍のVAC療法

水疱性類天疱瘡



DPP-4阻害薬関連水疱性類天疱瘡

付図 DPP-4阻害薬関連水疱性類天疱瘡の非炎症型皮疹

70代女性



80代男性



付図 DPP-4阻害薬関連水疱性類天疱瘡の炎症型皮疹

80代男性



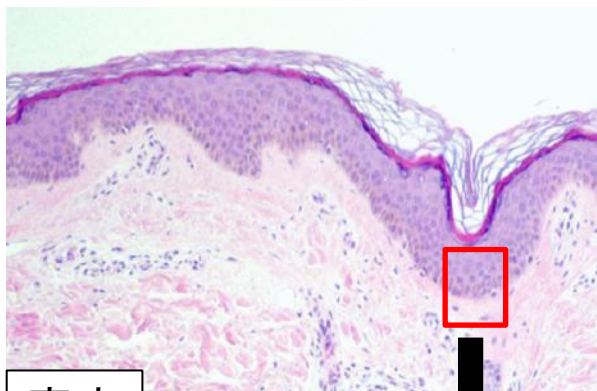
90代女性



水疱性類天疱瘡

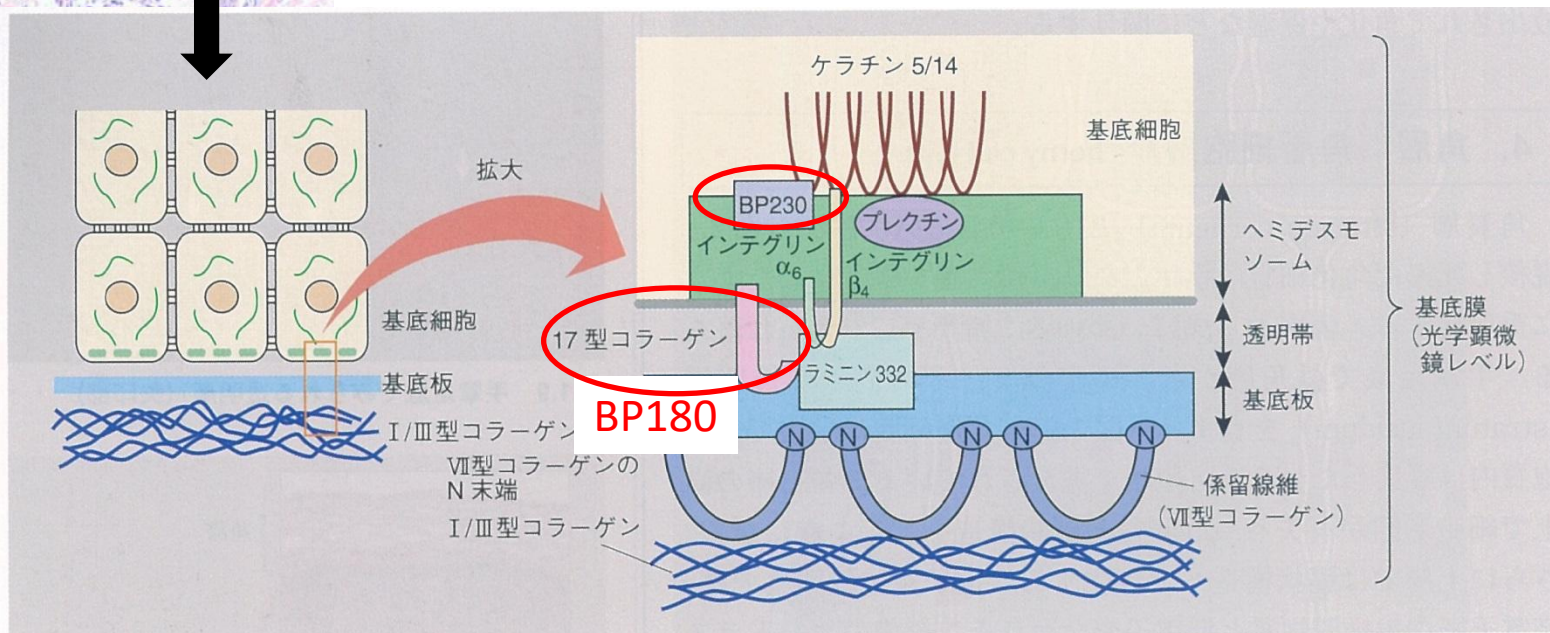
定義・特徴

- 表皮基底膜部抗原（ヘミデスモソーム構成タンパクであるBP180（17型コラーゲン）とBP230）に対する自己抗体（IgG）により表皮下水疱を生じる**自己免疫性水疱症**である。
- 臨床的には、全身の皮膚に多発するそう痒を伴う**浮腫性紅斑**と**緊満性水疱**を特徴とし、口腔粘膜病変を生じる場合もある。



表皮

真皮



表皮基底膜部抗原
 (ヘミデスモソーム構成タンパクであるBP180とBP230)
 に対する自己抗体(IgG)により表皮下水疱を生じる

診断基準

表 1 類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む）の診断基準

A 症状

1. 皮膚に多発する、痒痒性紅斑
2. 皮膚に多発する、緊満性水疱およびびらん
3. 口腔粘膜を含む粘膜部の非感染性水疱およびびらん

B 検査所見

1. 病理組織学的診断項目
 - 1) 表皮下水疱を認める.
2. 免疫学的診断項目
 - 1) 蛍光抗体直接法により、皮膚の表皮基底膜部に IgG、あるいは補体の沈着を認める.
 - 2) 蛍光抗体間接法により、血中の抗表皮基底膜部抗体 (IgG) を検出する. あるいは ELISA (CLEIA) 法により、血中の抗 BP180 抗体 (IgG)、抗 BP230 抗体 (IgG) あるいは抗 VII 型コラーゲン抗体 (IgG) を検出する.

皮膚生検

血液検査

C 鑑別診断

以下の疾患を鑑別する.

表皮水疱症、虫刺症、蕁麻疹様血管炎、ポルフィリン症、多形紅斑、薬疹、アミロイドーシス、水疱型エリテマトーデス

<診断のカテゴリー>

Definite：以下の①又は②を満たすもの

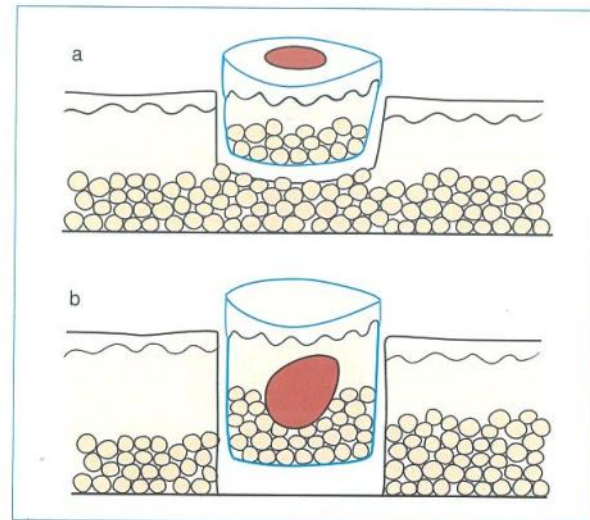
- ①：A のうち 1 項目以上かつ B-1 かつ B-2 のうち 1 項目以上を満たし、C の鑑別すべき疾患を除外したもの.
- ②：A のうち 1 項目以上かつ B-2 の 2 項目を満たし、C の鑑別すべき疾患を除外したもの.

病理組織学的検査

皮疹を一部生検し、ホルマリン固定後、顕微鏡標本を作成し、ヘマトキシリンエオジン染色(HE染色)する。

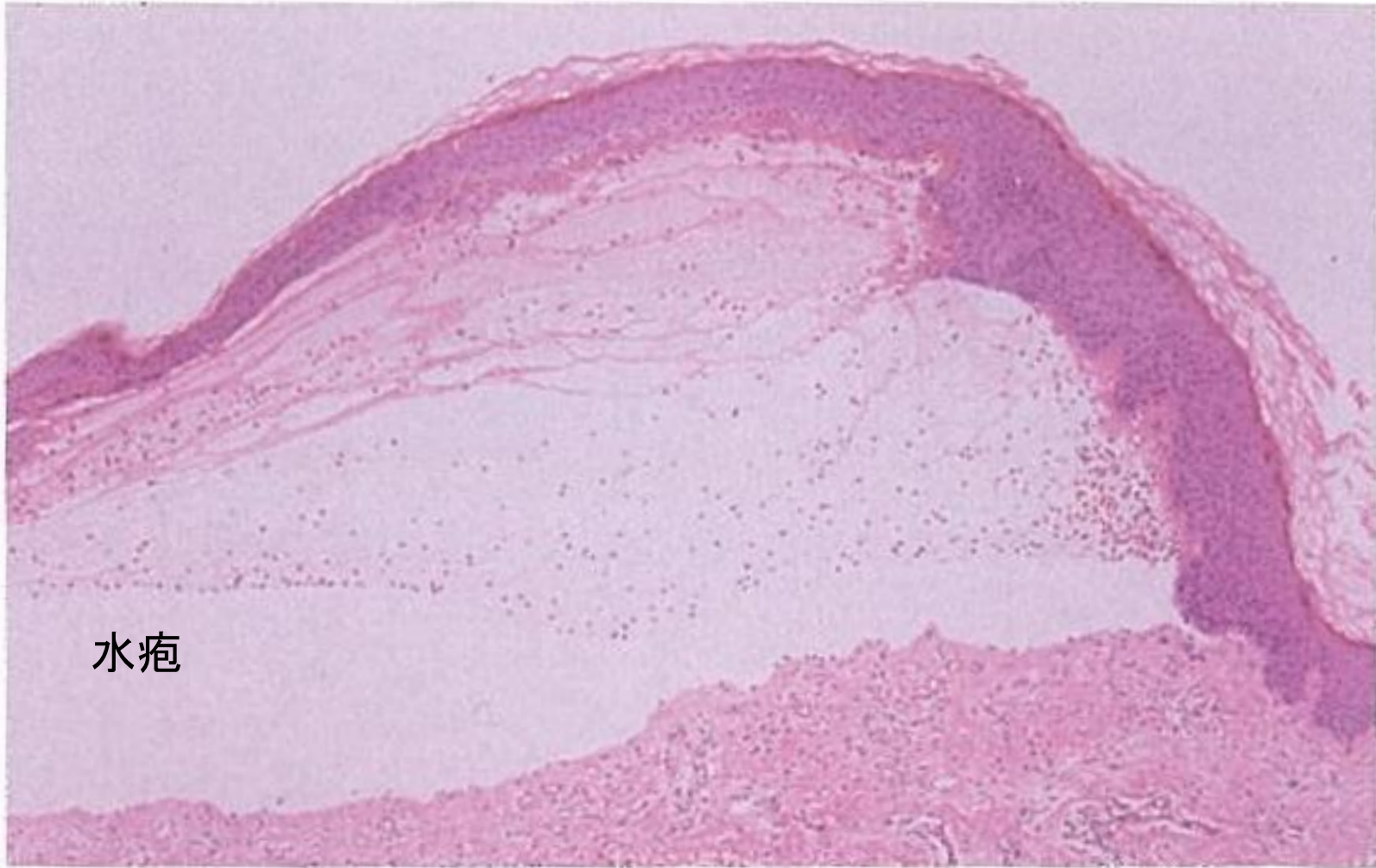


〔図3〕トレパン



〔図3〕皮膚生検の切除範囲
表在性病変では皮下脂肪組織上部で、深在性病変では筋膜や腱膜上で切断する。
a 表在性病変
b 深在性病変

病理組織像



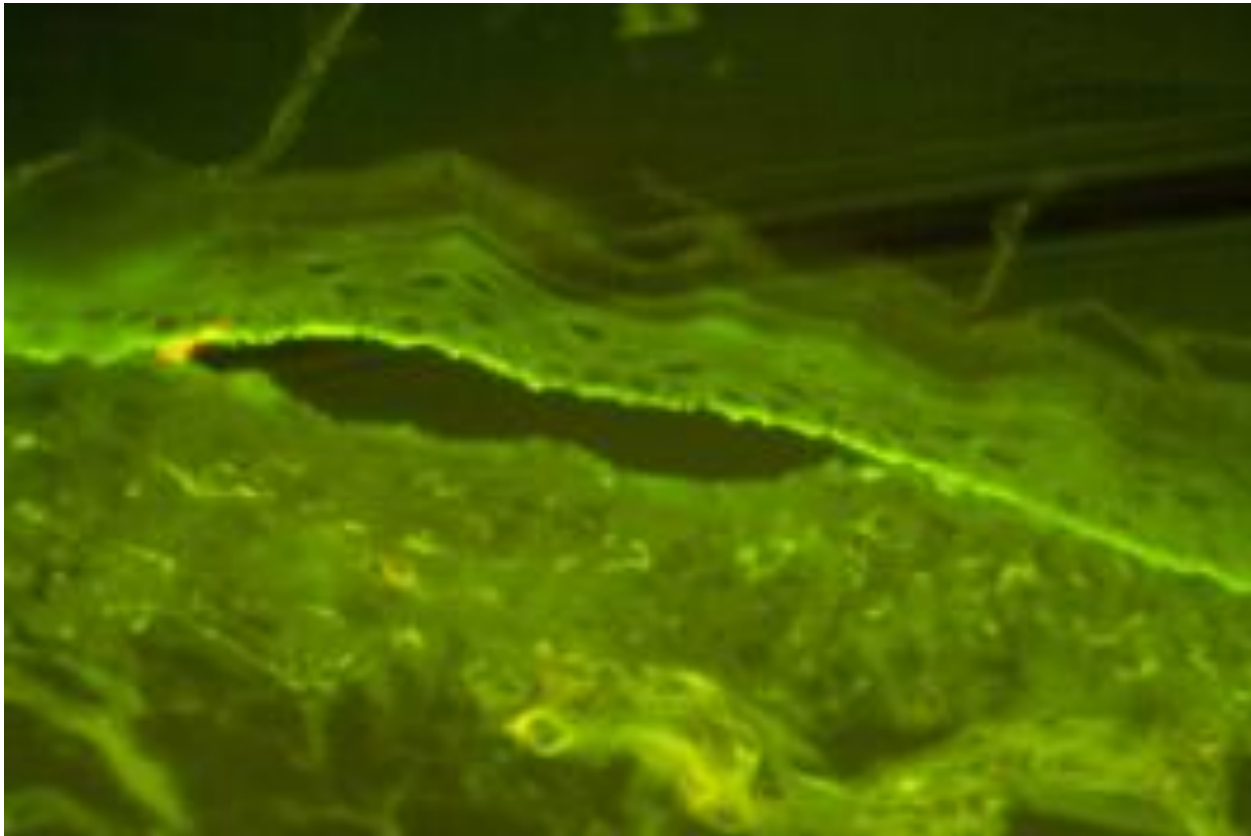
水疱

表皮

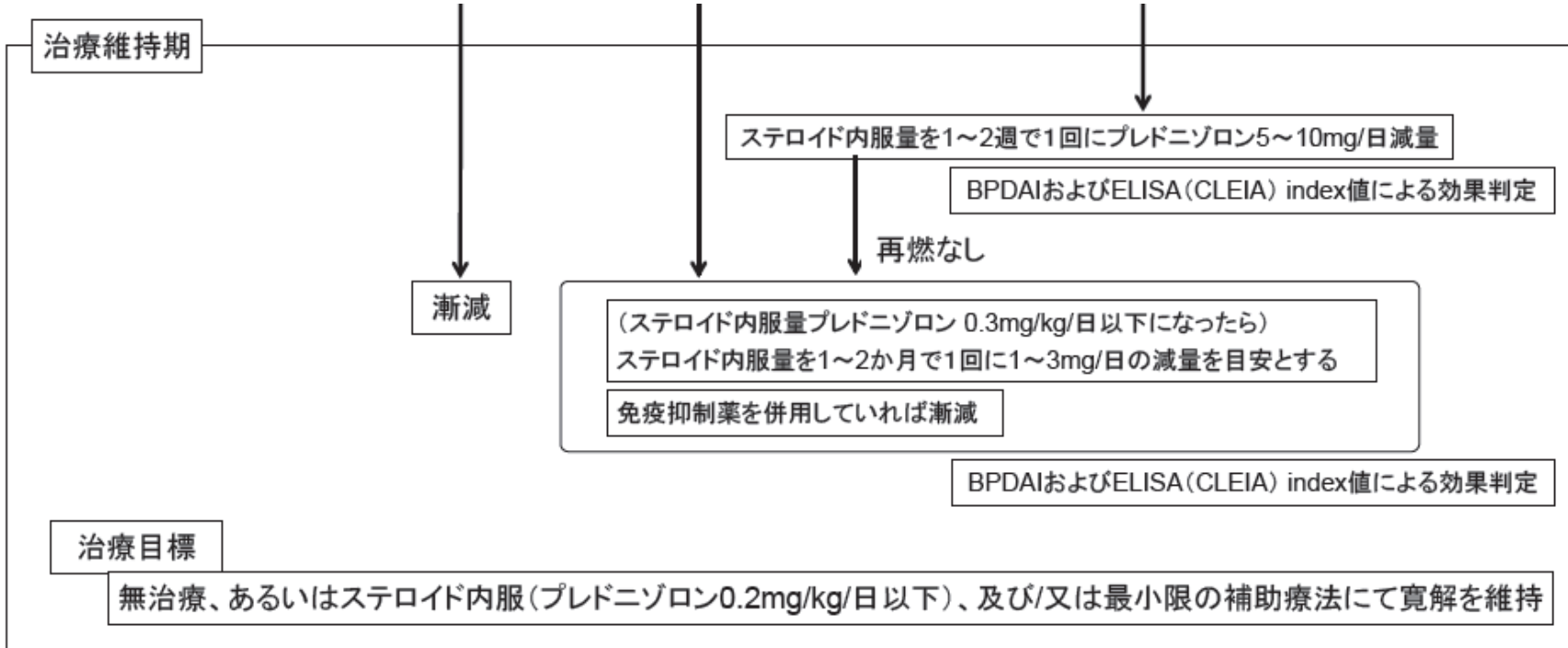
真皮

蛍光抗体法

特定の蛍光色素を抗体に標識し免疫反応によって対応する抗原や抗体を蛍光顕微鏡下に観察する。



表皮基底膜部にIgGの沈着を認める



薬剤との関連性

- 水疱性類天疱瘡は降圧薬や利尿薬、抗生剤など様々な薬剤との関連が報告されている。
- 特に利尿降圧剤やDPP-4阻害薬との関連の報告が増加している。

自験例

73歳、男性

【主訴】 全身紅斑、痒み

【既往歴】 2型糖尿病、高血圧症、脂質異常症

【現病歴】

X年4月から紅斑、痒み出現。徐々に全身に拡大した。

5月、近医より紹介受診。

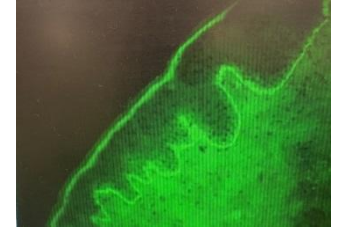
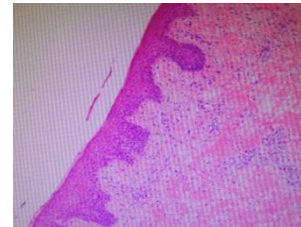
初診時臨床像



体幹、四肢に浮腫性紅斑
左手関節に緊満性水疱

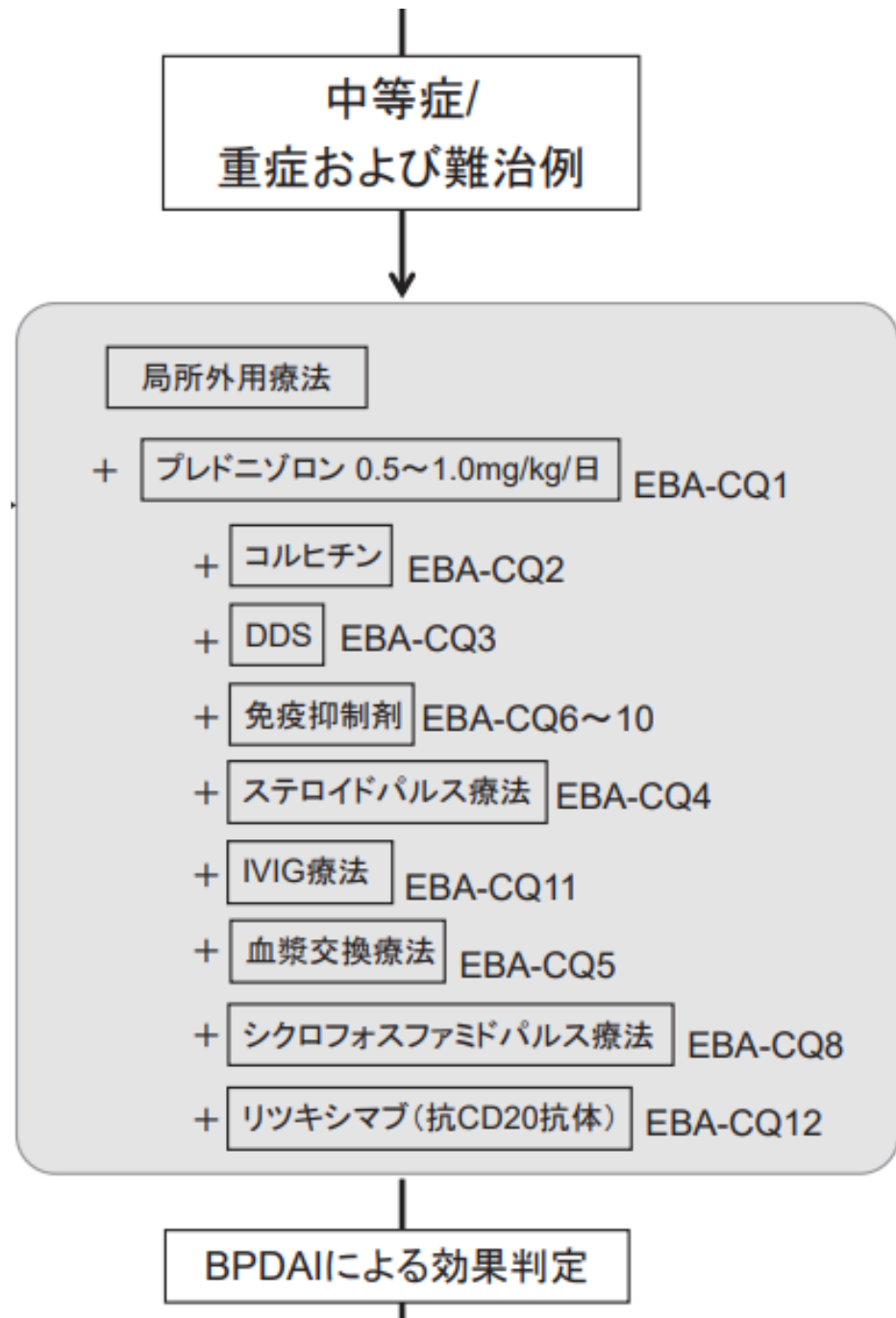
経過

- 抗BP180抗体 219 U/mL (正常9未満)
- 皮膚生検で真皮浅層に炎症細胞の浸潤、免疫染色ではC3抗体が基底膜部に線状に沈着



- 水疱性類天疱瘡の診断
- DPP-4阻害薬を中止(10年前から内服)、プレドニゾン 40mg/day開始。

治療アルゴリズム



経過

IVIG療法を試行。

PSLを漸減。20 mg/dayで紅斑と水疱の再燃あり。

IVIG2回目を試行。

抗BP180抗体価の推移を見ながらPSLを漸減。

2年後には中止できた。

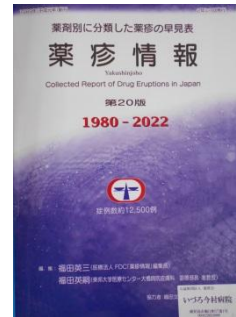
DPP-4阻害薬関連水疱性類天疱瘡

定義

DPP-4阻害薬を内服中に類天疱瘡と診断されたもの。

DPP-4阻害薬関連水疱性類天疱瘡の 特徴

- DPP-4阻害薬内服開始から発症までの期間が
数ヶ月～数年と長い
(薬疹情報では最短1ヶ月、最長7年)
- 紅斑に乏しい非炎症型の病型が比較的が多い
- 高齢男性に好発
- 抗BP180抗体が陰性または低値になることが多い



DPP-4阻害薬関連水疱性類天疱瘡

薬剤中止に関する弊害がなければ中止を見当することが望ましい。

中止のみで寛解 10.7%

中止後、軽微な治療で寛解 7.6%

他のDPP-4阻害薬の置き換えによる類天疱瘡の再発の報告あり。

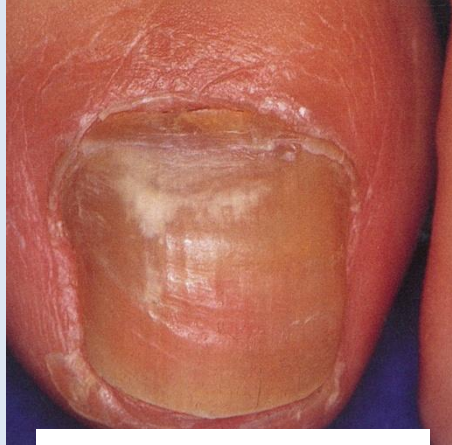
爪白癬



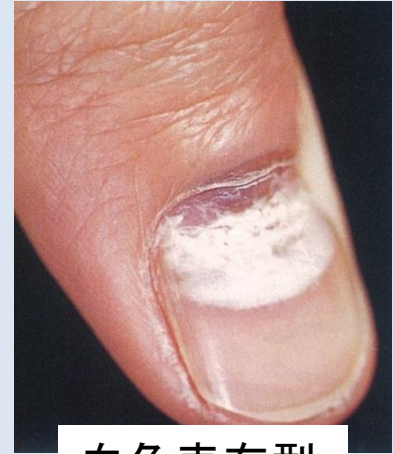
爪白癬の分類



遠位・側縁部爪甲下型



近位部爪甲下型



白色表在型



全層異形成型

直接検鏡



浮いている爪を
ニッパーで除去



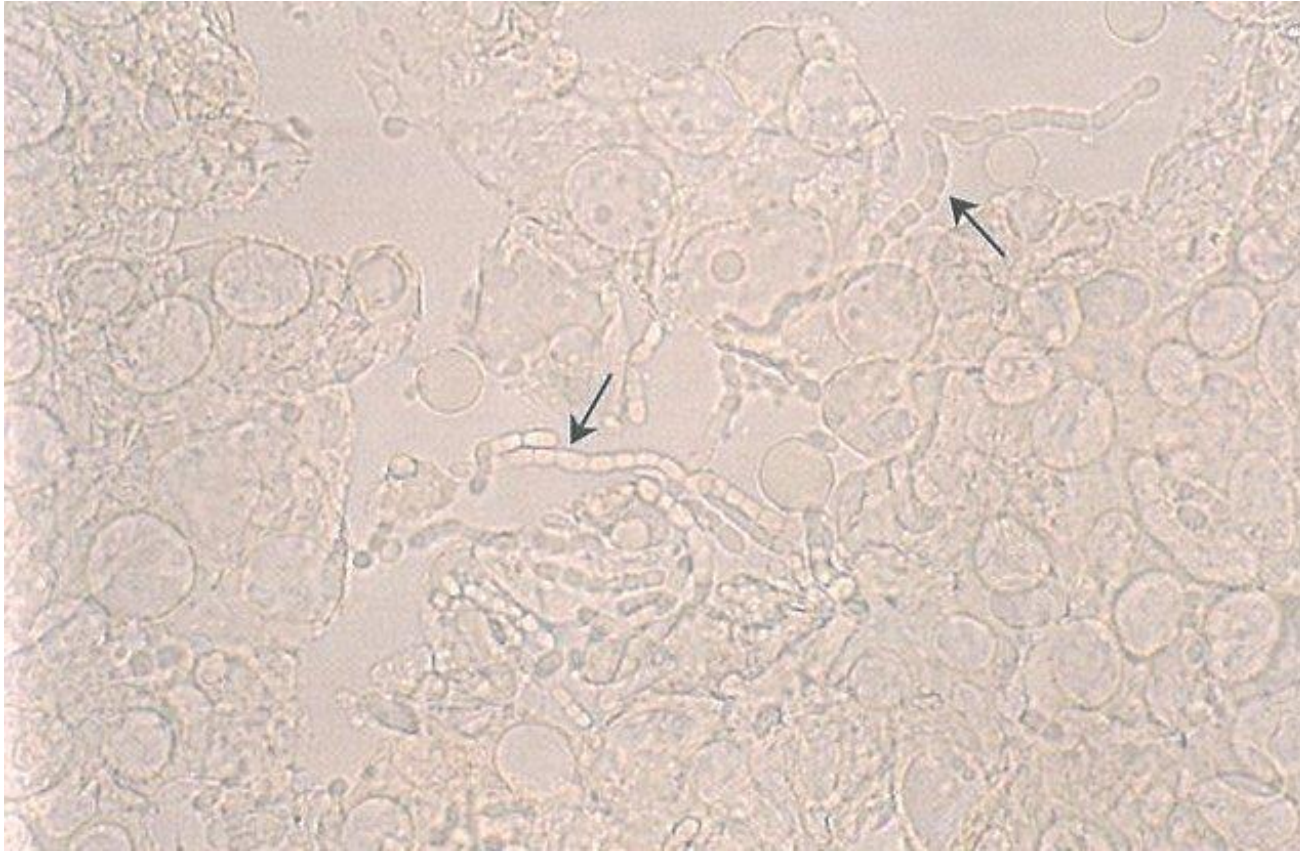
KOH溶液



ニッパー



白癬菌



治療

- 内服療法

- テルビナフィン 125 mg/day 6ヶ月間 血液検査が必要
併用注意 シクロスポリン、シメチジン

- イトラコナゾール 400 mg/day 3サイクルのパルス療法(1週間投与、3週間休薬)
多くの併用禁忌薬・併用注意薬あり

- ホスラブコナゾール 100mg/day 12週間

- 外用療法

- エフィナコナゾール
 - ルリコナゾール

結節性痒疹



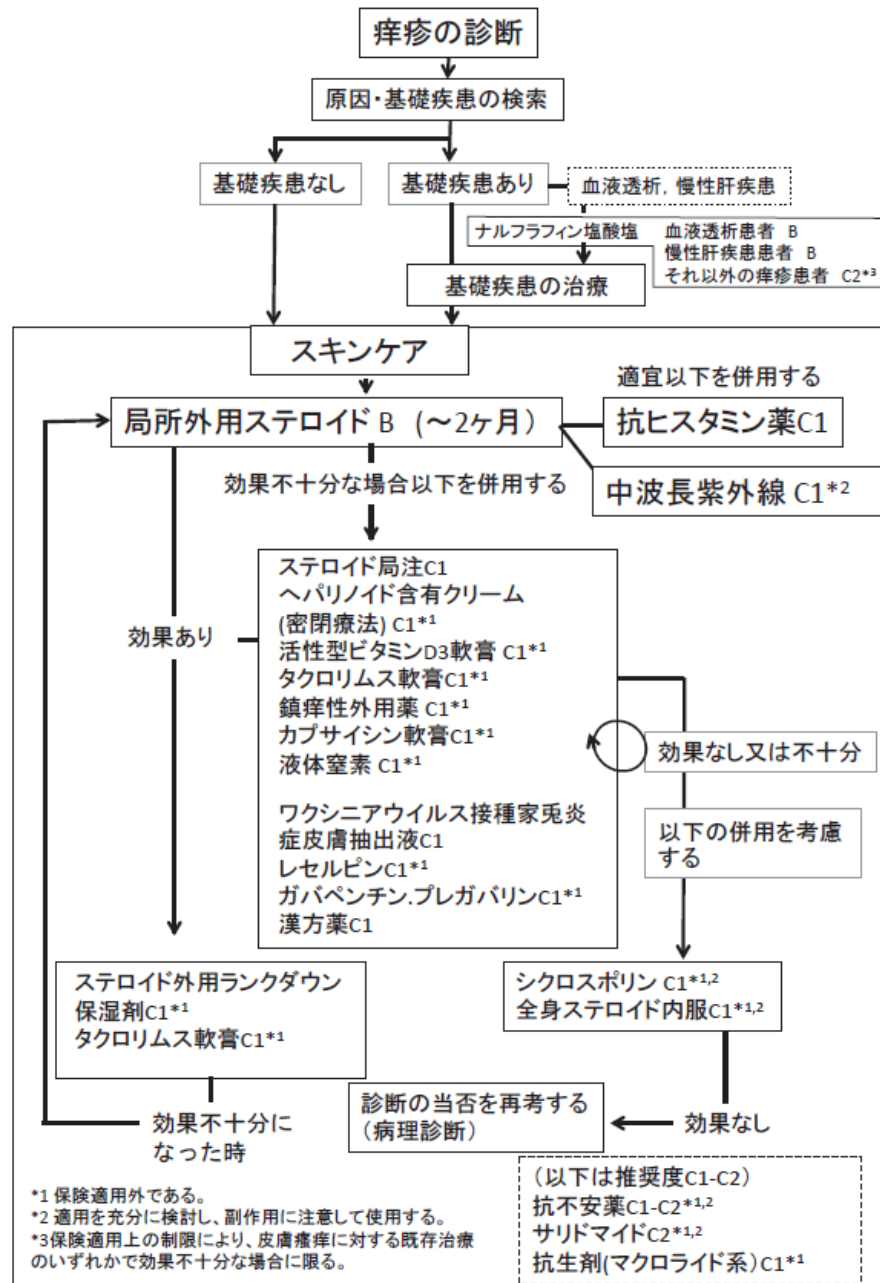
孤立性に硬い5mm～2cm大までの結節が散在

結節性痒疹



痒疹の原因

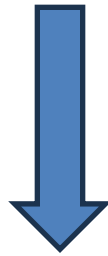
- 腎性痒疹
- 肝性痒疹
- 糖尿病性痒疹
- 悪性リンパ腫、白血病に伴う痒疹
- 悪性腫瘍による痒疹
- アトピー性皮膚炎にみられる痒疹
- 湿疹病変に続発して生じる痒疹
- 心因性疾患による痒疹
- 薬剤性
- 金属アレルギー



最新の治療

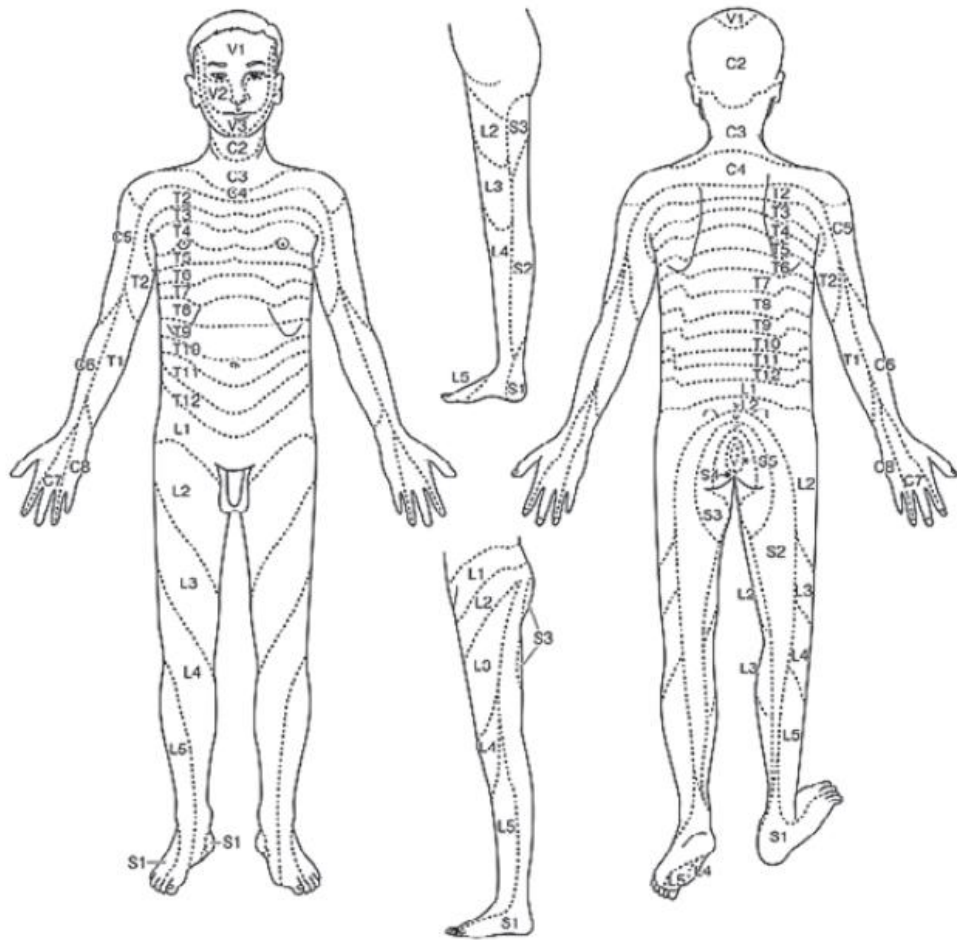
2023年 デュプルマブ (IL-4/13受容体モノクローナル抗体)

2024年 ネモリズマブ (IL-31受容体Aモノクローナル抗体)

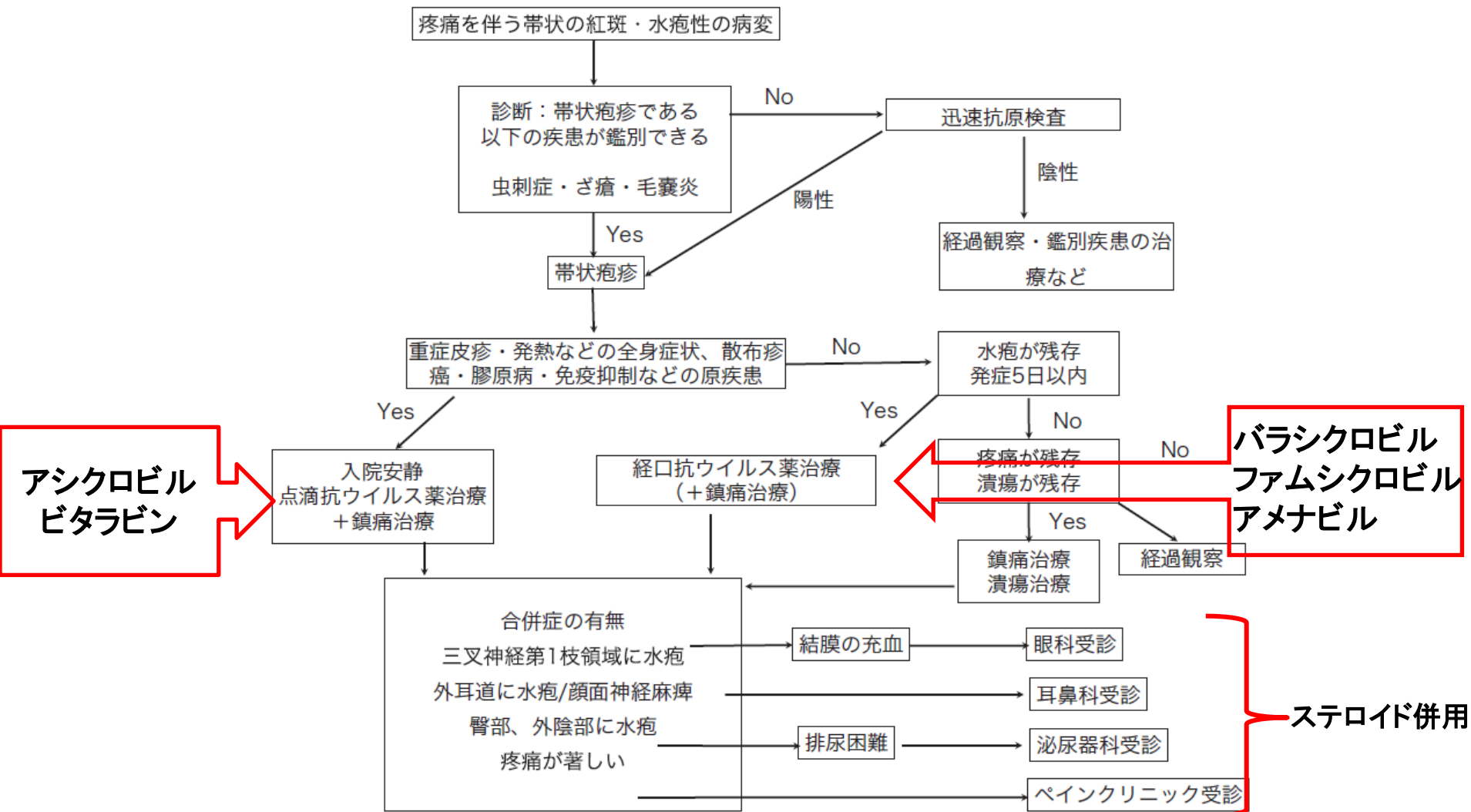


3-6ヶ月で改善

帯状疱疹



診断治療アルゴリズム



急性期の疼痛

第一選択はアセトアミノフェン、効果がなければ弱オピオイド鎮痛薬

ステロイド全身投与

疼痛を軽減し、睡眠障害の改善を早める。

皮膚の早期改善、帯状疱疹後神経痛の予防には効果なし。

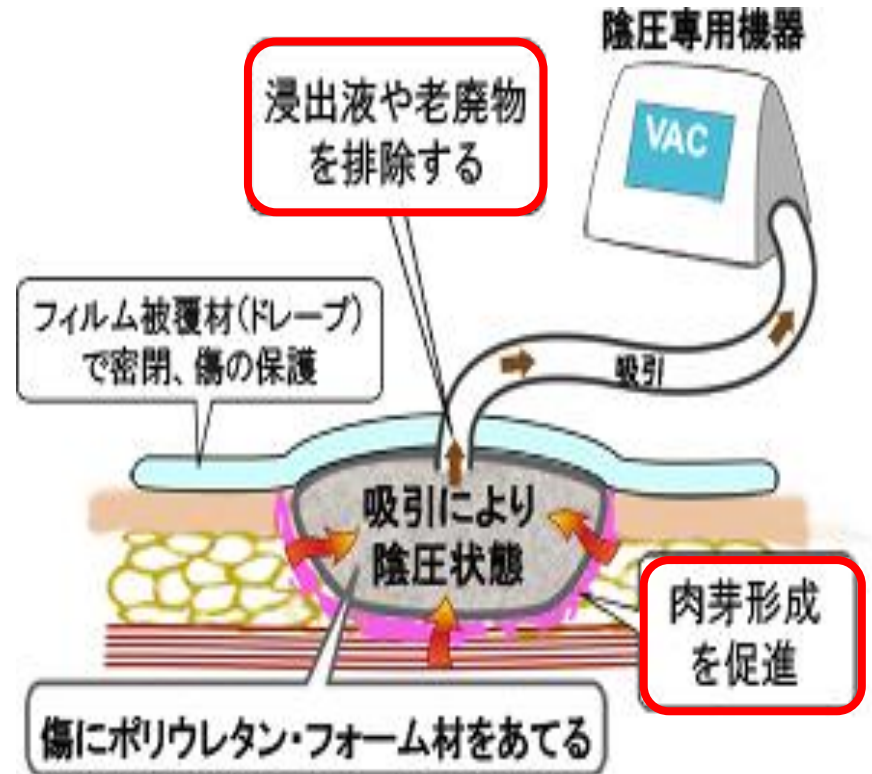
副作用に注意が必要。

難治性皮膚潰瘍のVAC療法

局所陰圧閉鎖処置(VAC療法)

“Negative Pressure Wound Therapy”

“Vacuum-assisted closure (V.A.C.)A.T.S Therapy system”



保険請求: 入院および在宅医療が適応

* 感染がコントロール出来ていることが条件



デブリドマン

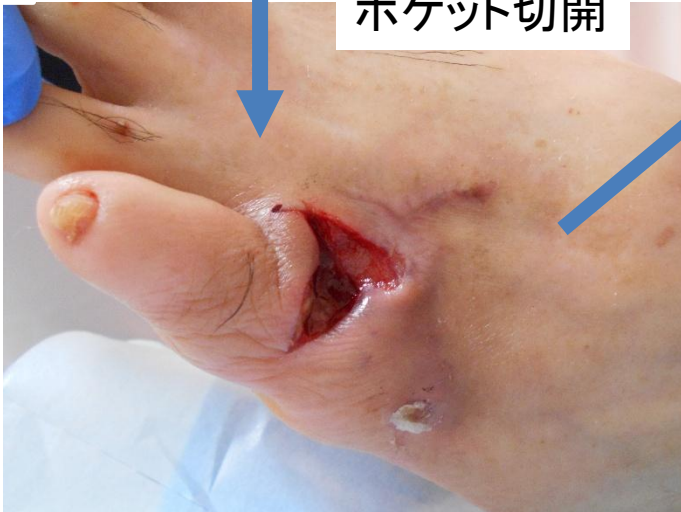


VAC療法

持続灌流併用VAC療法



ポケット切開



ご静聴ありがとうございました。

キーワード①

紅葉