

70歳男性。

主訴：足趾の痛みと皮疹。

●写真1 足の皮膚所見



趾端部から趾腹部にかけて、網目状の紅斑が出現している。

およそ1週間前に足趾の痛みと皮疹に気付いて来院した。

既往歴：糖尿病と心筋梗塞。約2カ月前に、PT-CA (percutaneous transluminal coronary angioplasty) を施行された。術後の経過はおおむね順調であったが、軽度の腎障害が持続していた。

家族歴：特記事項なし。

嗜好：ビール1本/日。

皮膚所見：両足の趾端部から趾腹部にかけて、網目状の紅斑が出現している。趾端には若干冷感があるが、足背動脈の拍動は、両足とも比較的良好に触知されていた。

## 問1 臨床経過から考えられる疾患はどれか。

- ①閉塞性動脈硬化症  
(arteriosclerosis obliterans ; ASO)
- ②バージャー病
- ③全身性エリテマトーデス  
(systemic lupus erythematosus ; SLE)
- ④深部静脈血栓症
- ⑤コレステロール結晶塞栓症  
(cholesterol crystal embolization ; CCE)

## 問2 診断に最も有用な検査は何か。

問1の答え

⑤ コレステロール結晶塞栓症 (CCE)

コレステロール結晶塞栓症は、大血管壁の粥状硬化巣の損傷から断続的に生じるコレステロール結晶の飛散によって、末梢の微小動脈が塞栓され、臓器の虚血症状を来す全身性疾患である。血管内カテーテル操作中の物理的損傷や、ワーファリンやヘパリン

などの抗凝固療法による化学的損傷によって発症する場合が多い<sup>1)</sup>。従って、CCEは多分に医原的性格を有する疾患といえる<sup>2)</sup>。

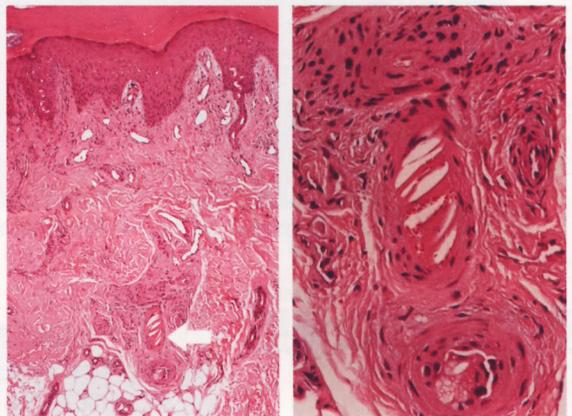
本例のような網状皮斑は、ほとんどの症例で、しかも発症早期から認められる。初診時の皮膚症状は、趾端部ないし足底の網状皮斑、趾端のチアノーゼ、足趾の潰瘍や壊死、紫斑、下腿の網状皮斑、下腿の褐色斑の順で多い<sup>1)</sup>。網状皮斑の経過観察が病状の掌握のためには重要である。

問2の答え

皮膚生検

CCEの早期診断・確定診断には、網状皮斑からの皮膚生検が最も簡便かつ有用である。真皮内から皮下組織において、コレステロール結晶で塞栓された血管は非常に特徴的な所見を示す(写真2)。早期に皮膚生検を行い確定診断が得られれば、抗凝固療法などの悪化因子を早期のうちに中止することができる上、速やかな治療(血管拡張剤投与、LDLアフェレーシスなど)の開始にもつながる。

●写真2 病理組織学的所見(右の写真は強拡大)



真皮下層に異常血管を認める(左写真、矢印)。コレステロールの結晶による塞栓像が確認できる(右写真)。

〔参考文献〕

- 1) 大西泰彦: コレステロール結晶塞栓症の臨床・病理学的検討: 皮膚・病理所見の推移と早期診断における皮膚生検の重要性について、東邦医学会雑誌 2001; 48: 435-443.
- 2) 大西泰彦、大原國章、安齊均、関頭: PTCA後に原因不明の腎不全を発症し、皮膚生検で確定診断し得たコレステロール結晶塞栓症の1例、日本皮膚科学会雑誌 1993; 103: 1333-1340.

ここがポイント

コレステロール結晶塞栓症の早期診断には皮膚生検が有用。