

Q&A

DERMATOLOGY  
PRACTICE

皮膚科診療  
ケースファイル

見逃しやすい症例

川田 暁 編著  
近畿大学医学部教授

51

■執筆者一覧（五十音順）

---

五十嵐 敦之	NTT 東日本関東病院皮膚科 部長
池田 浩之	池田皮膚科クリニック 副院長
石井 則久	国立感染症研究所ハンセン病研究センター センター長
石河 晃	東邦大学医学部皮膚科学講座 教授
伊藤 寿啓	東京慈恵会医科大学附属第三病院皮膚科 部長
江川 清文	北里大学 客員教授
大磯 直毅	近畿大学医学部皮膚科学教室 准教授
大原 國章	虎の門病院皮膚科
岡本 祐之	関西医科大学皮膚科 教授
川田 暁	近畿大学医学部皮膚科学教室 教授
川原 繁	金沢赤十字病院皮膚科 部長
古賀 文二	福岡大学医学部皮膚科 講師
志賀 久里子	近畿大学医学部皮膚科学教室 助教
須賀 康	順天堂大学浦安病院皮膚科学教室 教授
竹之下 秀雄	白河厚生総合病院皮膚科 部長
多島 新吾	並木医院皮膚科
立林 めぐ美	近畿大学医学部皮膚科学教室 助教
田中 了	川崎医科大学皮膚科学 講師
常深 祐一郎	東京女子医科大学皮膚科 准教授
林 宏明	川崎医科大学皮膚科学 講師
秀 道広	広島大学大学院医歯薬保健学研究院皮膚科学 教授
比留間 政太郎	お茶の水真菌アレルギー研究所 所長
藤田 美幸	近畿大学医学部皮膚科学教室 助教
藤本 亘	川崎医科大学皮膚科学 教授
三宅 早苗	近畿大学医学部皮膚科学教室 助教
山内 康平	近畿大学医学部皮膚科学教室
山本 剛伸	川崎医科大学皮膚科学 講師
山本 俊幸	福島県立医科大学皮膚科 教授
和田 康夫	赤穂市民病院皮膚科 部長

## 序

今回「Q&A 皮膚科診療ケースファイル—見逃しやすい症例 51」を企画・編集する機会を得ることができ、とても光栄に思います。

皮膚科では臨床症状を入念に診察し、鑑別診断を考え、必要な検査を十分して、診断を確定した上で、治療方針を決定することが、診療の基本と考えます。しかし、日常診療においては、皮膚症状の部位や性状を診察して短い時間で診断する (blink diagnosis) ことが多いと思います。そのような時に陥りやすい落とし穴にはまり、誤診してしまうことがあります。本書はそのようなケースファイルを紹介し、その対処法をわかりやすく解説することを目的としました。皮膚症状のどの部分に注目したら良いのか、どのような鑑別疾患を考えたら良いのか、どのような検査方法を選択したら良いのか、を丁寧に解説しています。

本書は皮膚科を専門にしている若手医師とベテランの医師はもちろん、内科や外科が専門でかつ皮膚科疾患も診療している先生方にも読んでいただきたいと思います。

本書では、誤診しやすい症例でかつ典型的な 51 症例をセレクトしました。皮膚症状の特徴から、「結節」、「丘疹」、「紅斑」、「紅斑以外の色素斑」、「水疱」、「膿疱」、「鱗屑・角化」、「びらん・潰瘍」、「爪」、「粘膜」、「浮腫・硬結」、「毛」、「瘻孔」、「妊娠」と大きく分類し、その中にそれぞれの症例を提示しています。最初のページに症例のプロフィールと臨床写真があります。ここで写真をじっくり観察して、皮膚症状の特徴をつかんでいただき、鑑別診断を頭に浮かべていただきたいと思います。それから、Question の解答を考えていただきたいと思います。そのあとで 2 ページ目以降の Answer の解説を読んでもらえば理解が深まると思います。

通常の教科書と違い、どこからでもクイズ感覚で、気楽に読むことができる 2 頁か 4 頁の読み切りのスタイルになっています。また何度か繰り返し読むことによって、それぞれの皮膚疾患が自分の中にイメージとして定着していくと思います。

執筆をお願いしました先生方はいずれも皮膚科臨床に強いベテランの方々です。特に臨床写真にはこだわっていただき、最高の写真を提供してもらいました。最近の皮膚科の論文や教科書の写真をみていますと、アングル、ピント、背景、

色合いなどが今ひとつのものがしばしばみられます。本書の写真はそういった部分が優れているだけでなく、診察した先生方の強いメッセージが感じられると思います。これらの写真は典型的であり、かつ疾患の特徴を備えています。これを頭に置いて実際の症例を診察すれば、典型的な部分と非典型的な部分を判断し、より正しい診断へのアプローチができると思います。

本書が皆様方の皮膚科診療において少しでもお役にたつことを望んでいます。

平成 27 年 1 月

川 田 暁

## 目 次

## 結 節

症例 1	顔面のいぼ様結節	大原國章	1
症例 2	顔面の無色の結節	大原國章	3
症例 3	顔面のほくろ様結節	川田 暁	5
症例 4	顔面の結節	比留間政太郎	9
症例 5	顔面の結節	岡本祐之	11
症例 6	上腕の結節	川田 暁	13
症例 7	四肢の結節	多島新吾	15
症例 8	趾の結節	川原 繁	17
症例 9	足底の結節	江川清文	19
症例 10	口唇の結節	立林めぐ美	21
症例 11	爪甲の結節	志賀久里子	23

## 丘 疹

症例 12	陰囊の丘疹	和田康夫	25
症例 13	手指の丘疹	常深祐一郎	27

## 紅 斑

症例 14	顔面の紅斑	常深祐一郎	29
症例 15	顔面の紅斑	石河 晃	31
症例 16	顔面の紅斑	川田 暁	33
症例 17	耳介の紅斑	池田浩之	35
症例 18	頭部の紅斑	古賀文二	37
症例 19	頭部の紫斑	田中 了・藤本 亘	39
症例 20	背部の紅斑	石河 晃	41
症例 21	背部の掻破を伴った紅斑	山本俊幸	43
症例 22	薬疹も疑わせる体幹の紅斑	竹之下秀雄	45

症例 23	前胸部の紅斑・硬結	須賀 康	49
症例 24	全身の紅斑	須賀 康	51
症例 25	全身の紅斑	川原 繁	55
症例 26	全身の紅斑	石井則久	59

### 紅斑以外の色素斑

症例 27	顔面のしみ様色素斑	三宅早苗	61
症例 28	体幹の褐色斑	山本俊幸	63
症例 29	四肢の褐色斑	大磯直毅	65
症例 30	下腿の紅褐色斑	林 宏明・藤本 亘	67
症例 31	趾尖部の紫斑	山本剛伸・藤本 亘	69

### 水 疱

症例 32	全身の水疱	川原 繁	71
症例 33	下肢の水疱	川原 繁	75

### 膿 疱

症例 34	顔面の膿疱	石河 晃	79
症例 35	胸部の膿疱	大磯直毅	81

### 鱗屑・角化

症例 36	手掌・足底の角化	藤本 亘	83
症例 37	頭部の紅斑・鱗屑	比留間政太郎	85

### びらん・潰瘍

症例 38	足底の浸軟	五十嵐敦之	87
症例 39	下腿の潰瘍	山本俊幸	89

## 爪

症例 40	爪甲線条	大原國章	91
症例 41	爪の変形	川原 繁	93
症例 42	爪の肥厚	伊藤寿啓	95

## 粘 膜

症例 43	口唇のびらん	五十嵐敦之	97
症例 44	陰部の白斑	山本俊幸	99

## 浮腫・硬結

症例 45	顔面の浮腫	秀 道広	101
症例 46	項部の硬結	石河 晃	103

## 毛

症例 47	頭部の脱毛斑	大磯直毅	105
-------	--------	------	-----

## 瘻 孔

症例 48	顔面の瘻孔	山内康平	107
症例 49	臀部の瘻孔	藤田美幸	109
症例 50	鎖骨部の瘻孔	石井則久	111

## 妊 娠

症例 51	妊婦の丘疹	山本俊幸	113
-------	-------	------	-----

索 引			115
-----	--	--	-----

## 結 節

## 症例 1

83 歳, 男性

主 訴 左耳前部の結節.

現病歴 2 年前から鱗屑・痂皮の付着する紅斑があり, 外用薬で治療していたが一進一退であった. 前医では液体窒素で処置されたが, その後に自壊してきたために紹介された.

現 症 左耳前に, 表面は白色に浸軟した  $13 \times 11\text{mm}$  の扁平隆起性の結節があり, 周囲皮膚はびらん・発赤している. 周囲には血管拡張を伴う小さなびらん・紅斑も散在し, そのほか脂漏性角化症と思しき灰褐色の小結節も目立つ. 耳前, 顎下部のリンパ節は触知しない.



図 1 扁平隆起した結節病変

Question 1 最も考えられる疾患は？

Question 2 確定診断に必要な検査は？



## Q1 Answer 有棘細胞癌

高齢者の顔面の結節でメラニン色素はなく、表面は浸軟びらんし、白色の角化壊死を伴っている。また、結節に隣接してびらんがあり、周辺皮膚にも小さな紅斑・びらんが散在している。日光角化症らしき皮疹が散在しているので、それを母地とする有棘細胞癌の可能性が高いようだが、生検で病理を確認するのが最善であろう。ダーモスコピーの観察も補助的な意味を与えてくれるかもしれない。

## Q2 Answer ダーモスコピー、生検

ダーモスコピーでは、細かな屈曲した血管拡張がみられるほか、黄白色の塊状構造もところどころに存在している（図2）。皮脂腺の増生、あるいは、泡沫細胞の集塊、角化壊死の集塊の可能性がある。生検では扁平隆起性の結節で、好酸性の細胞が集塊を作って増殖している。拡大すると、好酸性の淡い胞体をもった有棘細胞が不規則に増殖していて、高分化型の有棘細胞癌と診断できる（図3）。隣接皮膚では基底層を中心にして濃染性の核をもった細胞が水平方向に広がり、密なリンパ球浸潤を伴っている。日光角化症の像であり、これが有棘細胞癌の前駆症と想定できる（図4）。

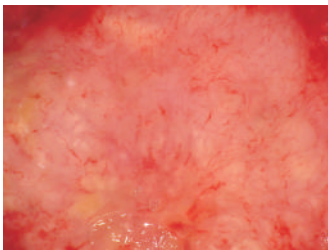


図2 ダーモスコピー所見  
細かな血管拡張と黄白色の構造が認められる。

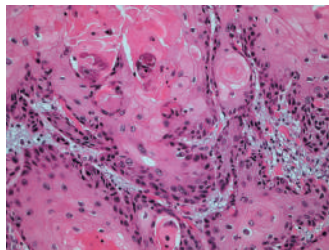


図3 拡大像  
高分化型の有棘細胞癌である。

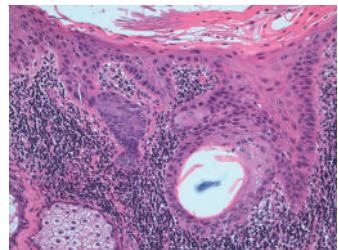


図4 隣接皮膚所見  
日光角化症の病理が確認できる。



有棘細胞癌の臨床像は、外方増殖性の結節・腫瘤の場合と穿掘性の肉芽様潰瘍の場合がある。いずれも非特異的であり、確定には生検・病理が欠かせない。ダーモスコピーの所見も診断の絞込みに役立った。

## 結 節

## 症例 2

78 歳, 女性

主 訴 右下眼瞼の皮膚色の結節.

現病歴 数年前から褐色調の結節を生じ, 近医で液体窒素治療を 2 回受けたが治癒しないので紹介された.

現 症 光沢性で皮膚色の結節で, メラニン沈着を思わせる色合いはない. 充実性に硬く触れ, 下床からつまみ上げることができる. 細かな血管拡張が表面に浮かんでいる.

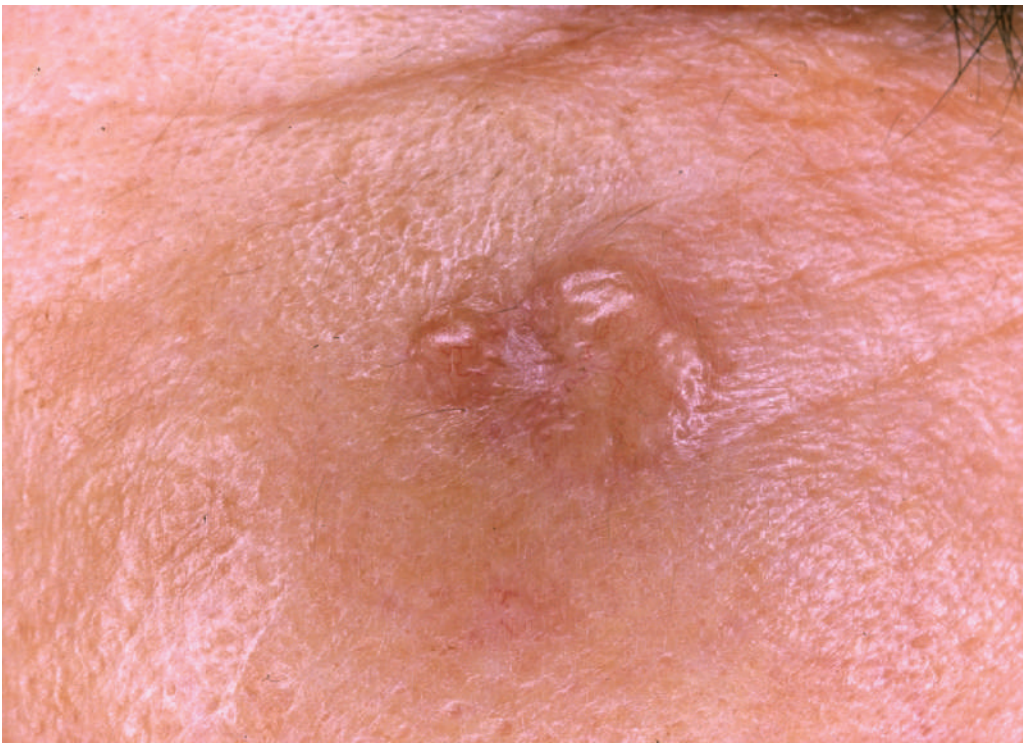


図 1 下眼瞼の硬い皮膚色結節  
うっすらと黄色みがある.

Question 1 考えられる疾患は?

Question 2 必要な検査と, 期待される所見は?

**Q1 Answer** 基底細胞癌，毛包上皮腫 (trichoepithelioma)，  
毛芽腫 (trichoblastoma)，黄色肉芽腫 (xanthogranuloma)，  
皮膚リンパ球腫 (lymphadenosis benigna cutis)

後天性に発症した，高齢者の顔面の硬い無色素性結節で，左右不対称，一部に陥凹がある。保存治療に抵抗性なので，脂漏性角化症は否定的である。良性の腫瘍ならば原則的に左右対称性であり結節内に不規則な陥凹はみられない。また黄色肉芽腫や皮膚リンパ球腫とするには黄色みや赤みが乏しい。悪性を疑うことになるが，潰瘍もなくメラニン色素もなさそうで，基底細胞上皮腫はやや考えにくい。肉眼でうっすらとみえた血管拡張が診断のポイントになるだろうか，ダーモスコピーで確かめてみる。

**Q2 Answer** ダーモスコピー，樹枝状血管拡張

結節の頂点は，ダーマスコプのレンズ面が当たっているために駆血されて白くみえるが，高さの低い部分では分枝状・蛇行性・樹枝状の細い血管拡張が明らかである (図2)。この所見は無色素性の基底細胞癌に合致し，特に白人例ではこれが唯一の診断根拠となることがある。

手術標本でも，不規則な形状の胞巣が真皮深層まで増殖し (図3)，下方に行くに従い線維化を伴って浸潤性の様相が強い (図4)。毛芽様構造はなく，毛包上皮腫，毛芽腫は否定される。

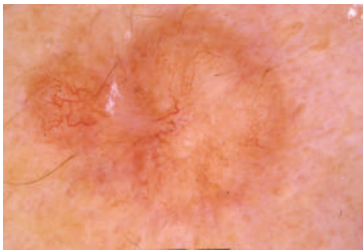


図2 ダーモスコピー所見  
樹枝状血管拡張がみられる。

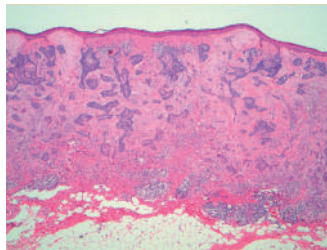


図3 弱拡大  
基底細胞様の細胞からなる胞巣  
が増殖している。

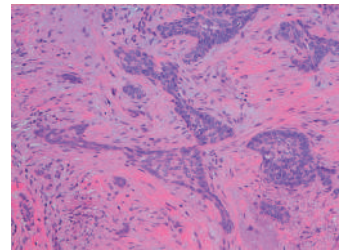


図4 中拡大  
深部では浸潤性の様相となる。  
が増殖している。



日本人の基底細胞癌のほとんどはメラニンを含んでいるので，比較的診断が容易であるが，ごく稀に色のほとんど，あるいはまったくない症例がある。その場合，硬さや形状の不規則性を手掛かりとし，ダーモスコピーでの樹枝状血管拡張で診断に至ることができる。

## 結 節

## 症例 3

79 歳, 女性

主 訴	左こめかみの小結節.
既往・家族歴	特記すべきことなし.
現病歴	数年前から左こめかみに黒褐色の小結節が出現した.
皮膚所見	左こめかみに境界明瞭な 6mm 大の黒褐色の小結節を認めた (図 1a, b). 圧痛・自発痛はみられなかった.

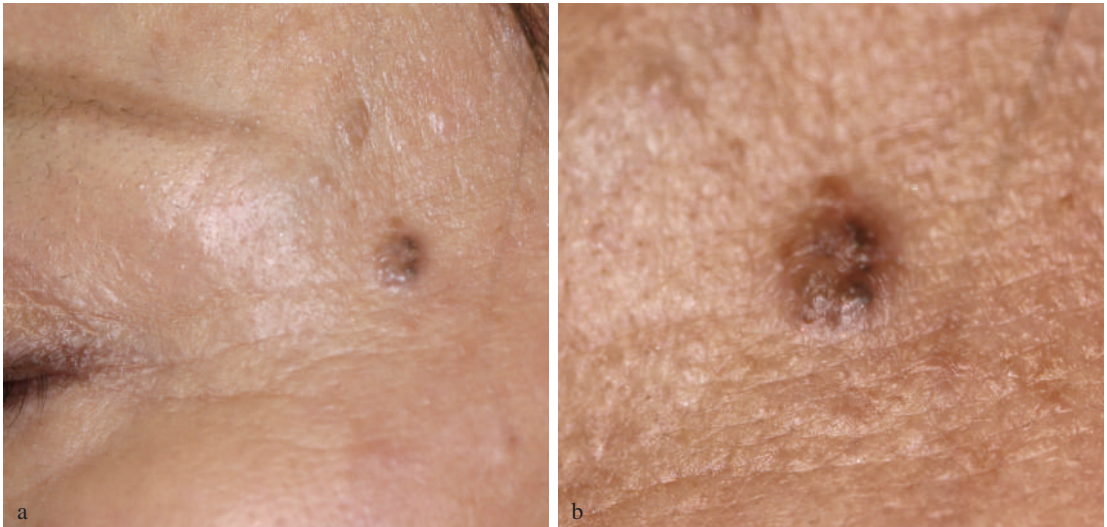


図 1 顔面の臨床所見

**Question 1** 最も考えられる疾患は？**Question 2** 治療方針は？

### Q1 Answer 基底細胞癌

顔面の黒褐色結節を診察した場合に鑑別すべき疾患としては、色素性母斑、脂漏性角化症、基底細胞癌、悪性黒色腫などがある。この症例では境界が明瞭であること、表面が平滑で光沢があることから、色素性母斑と基底細胞癌が考えられる。顔面の色素性母斑は Miescher 型（真皮内母斑細胞母斑）が多く、ドーム状に隆起する。脂漏性角化症は表面が粗造で角化を伴う。基底細胞癌は光沢を有し、しばしば中央が潰瘍となる。悪性黒色腫は境界不明瞭で色調も様々で濃淡がある。

まずダーモスコピーで診察する。顔面の色素性母斑では structureless areas（青黒色または淡紅色）、brown globules、pseudonetwork などがみられる。基底細胞癌では潰瘍、arborizing vessels、large blue-gray ovoid nests、multiple blue-gray globules、leaf-like areas、spoke-wheel areas などがみられる。この例では色素性母斑のダーモスコピー所見がみられず、基底細胞癌の特徴である arborizing vessels と large blue-gray ovoid nests がみられたことから、基底細胞癌をより考えた（図2）。

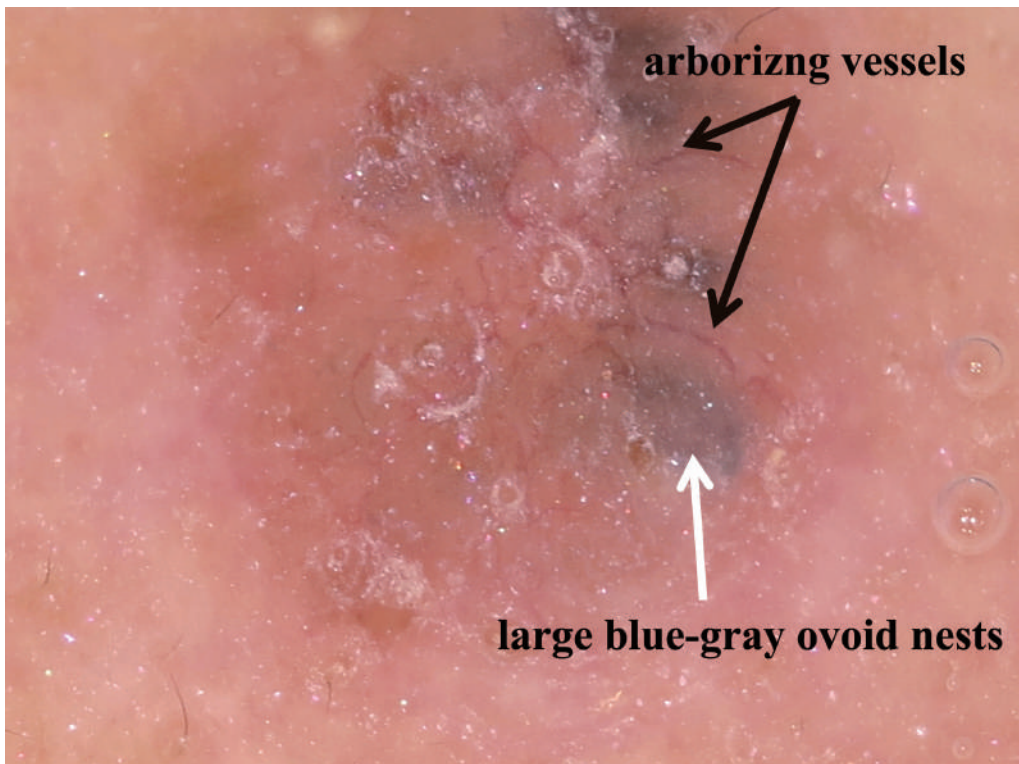


図2 ダーモスコピー所見

arborizing vessels（黒矢印）と large blue-gray ovoid nests（白矢印）がみられた。

## Q2 Answer

基底細胞癌を考えた場合は可能であれば切除生検をすることが望ましい。辺縁から2mm程度離し、十分な深さで切除する。比較的大型の病変では確定診断のために部分生検をする。臨床的に斑状強皮症型を疑う場合も部分生検をして腫瘍の境界と深さを確認しておく。自験例では、病理組織学的に腺様型の基底細胞癌であり（図3a, b）、確実に病変が切除されたことを確認した。

基底細胞癌で気をつけるべき点は、この症例のように肉眼的所見のみでは色素性母斑との鑑別が難しい例が多いことである。色素性母斑と考えて炭酸ガスレーザーや電気メスで焼灼された事例がしばしばみられる。このような場合、多くの例で基底細胞癌が再発し、トラブルを招くことになる。肉眼のみで診察し、安易な治療をすることの危険性を強調しておきたい。

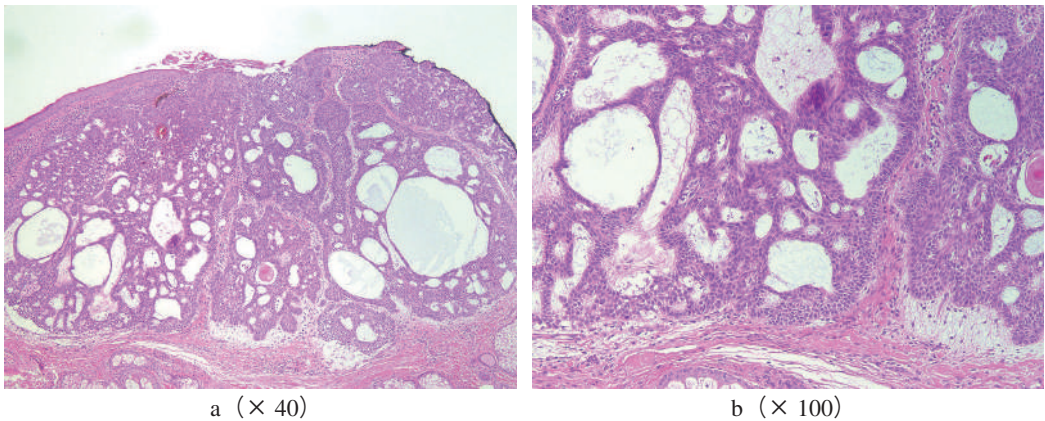


図3 病理組織像（H・E染色）  
表皮から連続した腫瘍塊がみられた（a）。腫瘍細胞は基底細胞様で、腺腔様構造を示した（b）。



顔面のほくろ様結節を診察した場合は基底細胞癌を必ず鑑別診断する。その際ダーモスコピーの所見が役立つ。安易な焼灼はせずに、切除生検や部分生検を行い病理組織学的に確認することが望ましい。



## COFFEE BREAK

### ダーモスコピーをうまく使おう！

ダーモスコピーは足底の色素性病変の診断・鑑別に有用であることはよく知られている。特に良性の色素性母斑と悪性黒色腫の鑑別にはきわめて有用である。

しかし、その他の疾患として、基底細胞癌、日光角化症、有棘細胞癌においてもそれぞれ特徴的なダーモスコピー所見がみられる。

本書では、顔面の有棘細胞癌（症例1）、基底細胞癌の無色素性のもの（症例2）、小型で色素性母斑との鑑別の困難なもの（症例3）におけるダーモスコピーの有用性が紹介されている。

このコーヒープレークでは、基底細胞癌の初期病変における典型的なダーモスコピー所見を提示したい。

症例は62歳女性の鼻部の紅褐色丘疹である（図4）。一見すると小型の色素性母斑や単純性黒子のようにもみえる。そこでダーモスコピーをみると、境界明瞭で黒褐色の光沢を有する小丘疹であり、結節型（nodular type）の基底細胞癌の臨床的な特徴がみられた（図5）。さらに arborizing vessel や multiple blue-gray globules などの基底細胞癌に特徴的なダーモスコピー所見がみられた（図5）。全切除すると、病理組織学的に solid type の基底細胞癌（図6）であった。

このように小さい腫瘍を診察する場合には、ダーモスコピーでその臨床的な特徴を確認することは診断の補助的な手段としてきわめて重要と思われる。

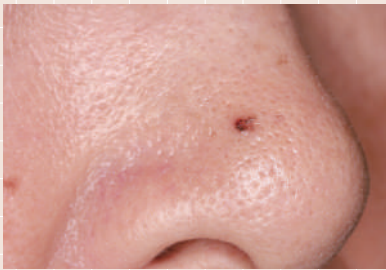


図4 鼻部の臨床所見

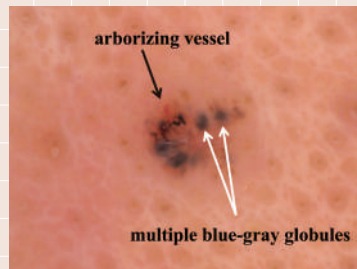


図5 ダーモスコピー所見  
arborizing vessel（黒矢印）と multiple blue-gray globules（白矢印）がみられる。

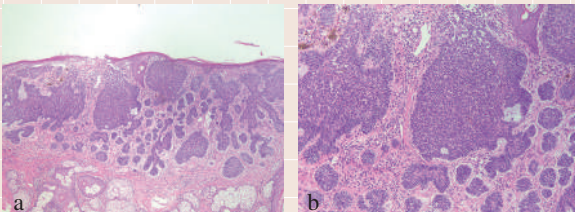


図6 病理組織像（H・E染色）  
a. 表皮から連続した腫瘍塊がみられた（×40）。  
b. 腫瘍細胞は基底細胞様であった（×100）。

## 結 節

## 症例 4

2歳, 男児

主 訴	眉間部の難治性の紅斑・小結節の集簇局面.
既往・家族歴	特記すべきことなし.
現病歴	半年前に公園で転んで, その後傷が治らず, 数件の皮膚科で治療を受けたが, 徐々に拡大してきた.
皮膚所見	眉間部のほぼ中央に, 拇指頭大の境界明瞭な浸潤を伴う紅斑があり, 表面は小結節が融合して凹凸不正で, 中央部は黄色痂皮を付着する (図 1).



図 1 顔面の臨床所見

Question 1 最も考えられる疾患は？

Question 2 確定診断に必要な検査は？



## Q1 Answer スポロトリコーシス（固定型）

顔面の難治性の肉芽腫性病変を診察した場合は、非結核性抗酸菌症、皮膚結核、スポロトリコーシス、クロモミコーシス、その他の肉芽腫症を考える。数件の皮膚科を受診で治らない時は、まずスポロトリコーシスを疑い、スポロトリキン反応を施行する。真菌症の場合は必ず痂皮が付着するので、クロモミコーシスも考えて KOH 検査も行い、同時に痂皮のスメアを作製して PAS 染色をする。スポロトリキン反応が陽性であれば、スポロトリコーシスと考えてよい。

## Q2 Answer

スポロトリキン反応が陽性であれば、ほぼスポロトリコーシスと考えてよいが、陰性の場合、上記の鑑別疾患を考えて細菌、抗酸菌、真菌培養検査を行い、皮膚生検と生検組織からの培養検査を行う。確定診断には、病巣分泌物、痂皮のスメア、病理標本を PAS 染色して菌を証明する（図 2）。KOH 標本では見つけることができない。真菌培養には、病的材料を抗生剤入りサブロー・ブ糖斜面寒天培地で培養する（図 3a, b）。

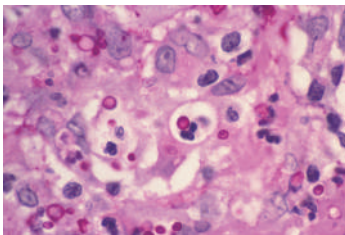


図 2 病理組織像  
(PAS 染色, × 400)

組織内菌要素は、赤いリング状の類円形で、微小膿瘍内や巨細胞内に存在する。分芽像もみられる。

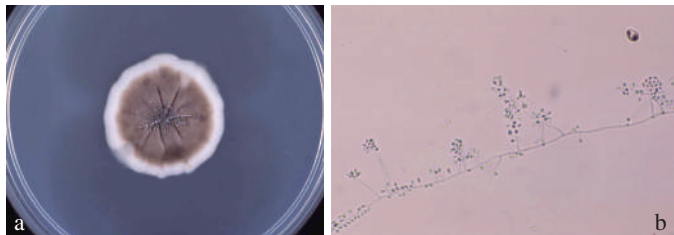


図 3 スライド培養所見 (× 400)

- 集落は黒褐色、湿性で、中央は放射状を呈する（巨大培養所見）。
- 顕微鏡所見は、菌糸は細く、小分生子は類円形で、菌糸側壁から直接形成されるものと分生子柄の先端に花弁状に形成されるものがある。



皮膚真菌症はよくある疾患である。サブロー・ブドウ糖斜面寒天培地、マイコセル斜面寒天培地などは市販されている。スポロトリキン反応液は日本医真菌学会ホームページより購入することができる。

## 結 節

## 症例 5

56歳, 女性	
主 訴	顔面の紅色結節.
既往・家族歴	特記すべきことなし.
現病歴	2か月前から鼻の周囲に自覚症状のない発疹が出現し, しだいに増大してきた. 近医でステロイド外用薬の処方を受け塗布していたが改善しないため来院した.
皮膚所見	鼻根部左側に表面平滑で爪甲大の紅色結節がみられる(図1).

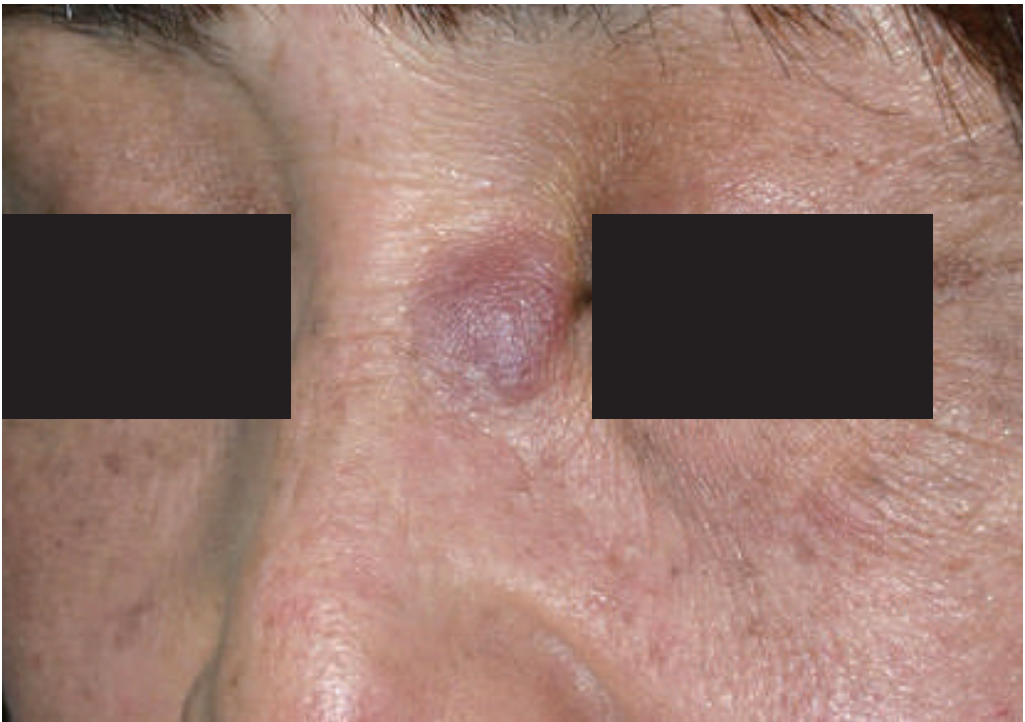


図1 顔面の臨床所見

Question 1 最も考えられる疾患は？

Question 2 確定診断に必要な検査は？

## Q1 Answer サルコイドーシス

サルコイドーシスの結節型皮膚病変は種々の大きさの紅色隆起性病変であり、顔面、特に鼻周囲に好発する。病理組織学的には真皮全層に非乾酪壊死性類上皮細胞肉芽腫結節がみられる（図2）。他の皮膚病変の存在も確認することが大切であり、特に癬痕浸潤（図3）は頻度の高い病変であり好発部位の膝蓋部・肘頭部を必ず診察するように心がける。

## Q2 Answer 皮膚生検、血液検査（ACE、リゾチーム、Ca）、ツベルクリン反応、Ga シンチグラフィ、心電図、胸部X線・CT、他科受診（眼科、呼吸器科、循環器科など）

皮膚生検で非乾酪壊死性類上皮細胞肉芽腫がみられたら、まず感染性肉芽腫など他の肉芽腫性疾患を鑑別する。次に発症頻度の高い病変に関連した眼科、呼吸器科、循環器科などを受診する。

検査項目として、両側肺門リンパ節腫脹、血清 ACE 活性、ツベルクリン反応、Ga<sup>67</sup> シンチ、血清あるいは尿中 Ca を調べる。

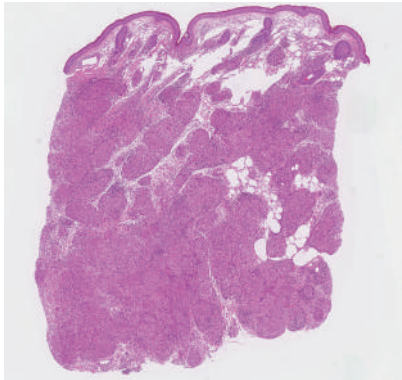


図2 病理組織像

真皮全層にわたり多数の非乾酪壊死性類上皮細胞肉芽腫結節が観察される。

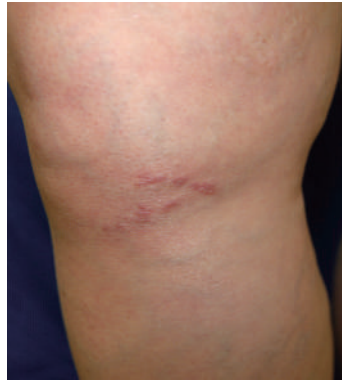


図3 癬痕浸潤

膝蓋の外傷部に一致して、鱗屑を伴いやや不正形の浸潤性紅斑が集簇している。



鼻周囲の紅色結節はサルコイドーシスの頻度の高い皮膚病変である。組織学的に肉芽腫の所見があれば、診断基準の手引きに沿って、他臓器病変の検索を行う。当初、病変がなくとも、各臓器病変は異時性に出現する可能性があるため、継続的に診察することが大切。

## 結 節

## 症例 6

79 歳, 男性

主 訴	左上腕の皮下結節.
既往・家族歴	特記すべきことなし.
現病歴	2 か月前から左上腕に皮下腫瘍が出現した.
皮膚所見	左上腕屈側 7.5 × 5 cm 大の境界明瞭な軟の皮下結節を認めた (図 1). 被覆表皮と可動性があり, 下床と癒着していた. 自発痛・圧痛などはなかった.

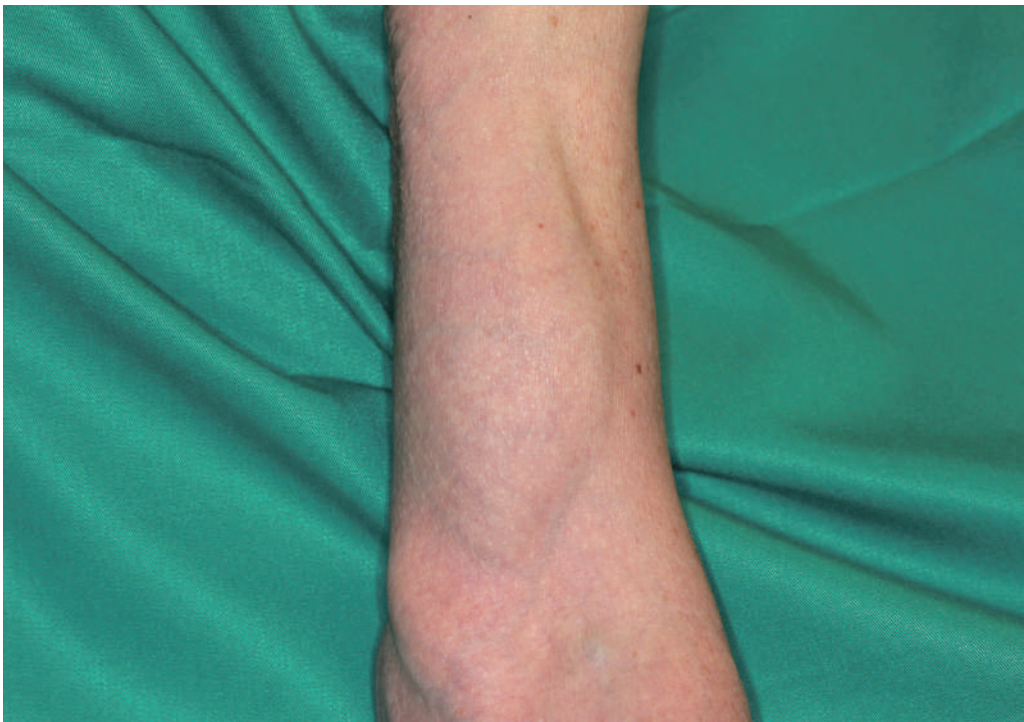


図 1 左上腕の臨床所見

Question 1 最も考えられる疾患は？

Question 2 必要な検査は？

## Q1 Answer 上腕二頭筋長頭腱断裂

結節を診察して病変の主体が真皮か皮下組織にあると考えた場合、触診によって被覆表皮と下床との可動性を確認する。被覆表皮と癒着し、下床と可動性がある場合は皮内結節であり、粉瘤や皮膚線維腫などを考える。被覆表皮と可動性があり、下床と癒着している場合は皮下結節であり、脂肪腫や神経鞘腫などを考える。しかし、上腕の皮下結節の場合は上腕二頭筋長頭腱断裂も鑑別する必要がある。上腕二頭筋長頭腱断裂は、脂肪腫や神経鞘腫と比較して、形がより長楕円形であること、肘を屈曲するとそれにつれて結節が遠位に動く(図2)ことが特徴である。

上腕二頭筋長頭腱断裂とは、肩関節の中に起始部をもつ長頭腱が変性し断裂するものである。中高年男性に多い。運動のしすぎや急激に力を加えることによって生じる。肘関節を屈曲すると、上腕二頭筋の筋腹(いわゆる力こぶ)が遠位に移動し、異常な隆起を示す(ポパイ変形)。断裂直後には痛みがあり、その後痛みが消失するものと、痛みが継続するものがある。

## Q2 Answer 本疾患を疑った場合にはMRIを施行する。

MRI 所見において肩関節部や上腕骨結節間溝の長頭腱が不明瞭となったり、変性所見がみられる(図3)。さらに隆起部では筋組織と同じ信号強度を示す。

痛みが強い場合、肉体的労働やスポーツを、継続したい場合には腱固定術などの積極的な治療を考慮する。痛みがない場合や高齢者では経過観察とすることが多い。



a. 左肘伸展時

b. 左肘屈曲時、皮下結節が遠位に移動し、形も変化した。

図2 可動時の臨床所見

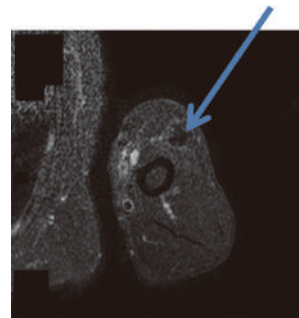


図3 MRI像

T2WIで上腕二頭筋長頭腱が頭側部で低信号を示した。



上腕二頭筋長頭腱断裂は皮膚科を受診した場合、脂肪腫としばしば誤診される。腱との可動性や肘の屈曲の際の移動から本症を疑う。MRIによって診断が確定する。

## Q&A 皮膚科診療ケースファイル—見逃しやすい症例51

---

2015年2月25日 第1版第1刷発行©

編 著 川田 暁 Kawada Akira  
発 行 者 市井輝和  
発 行 所 株式会社金芳堂  
〒606-8425 京都市左京区鹿ヶ谷西寺ノ前町34番地  
振替 01030-1-15605  
電話 075-751-1111(代)  
<http://www.kinpodo-pub.co.jp/>  
組 版 株式会社データボックス  
印 刷 株式会社サンエムカラー  
製 本 有限会社清水製本所

---

落丁・乱丁本は直接小社へお送りください、お取替え致します。

Printed in Japan  
ISBN978-4-7653-1623-1

**JCOPY** <(社)出版者著作権管理機構 委託出版物>

本書の無断複写は著作権法上での例外を除き禁じられています。複写される場合は、その都度事前に、(社)出版者著作権管理機構(電話 03-3513-6969, FAX 03-3513-6979, e-mail: info@jcopy.or.jp)の許諾を得てください。

●本書のコピー、スキャン、デジタル化等の無断複製は著作権法上での例外を除き禁じられています。本書を代行業者等の第三者に依頼してスキャンやデジタル化することは、たとえ個人や家庭内の利用でも著作権法違反です。