

マルホ皮膚科セミナー

2026年5月25日

「第40回日本乾癬学会 ①

教育講演 1-1 大同小異？乾癬と鑑別を要する疾患」

東京慈恵会医科大学 皮膚科 教授
朝比奈 昭彦

乾癬は皮膚科の common disease ですが、専門医でさえ、ほかの疾患を乾癬と誤診することがあります。今回は、そうしたケースを自らの経験も含めてご紹介し、日常診療に潜むピットフォールを認識して頂ければと思います。

1. 湿疹・皮膚炎群

まずは、普段から目にすることの多い湿疹・皮膚炎群の疾患です。たとえば貨幣状湿疹の皮疹は、ときに乾癬と紛らわしく、乾癬として紹介されることもあります。湿疹は、その急性期に表皮の海綿状態を反映した漿液性丘疹が見られるなど、乾癬と異なる多彩な皮疹の要素を含みます。ただし、湿疹が慢性化すれば乾癬に似た苔癬化局面となりますし、逆に、乾癬の皮疹を掻破すれば湿疹様の反応が加わりますので、必ずしも鑑別が簡単とは言えません。

なお、皮膚生検の病理組織像で表皮突起の規則的な延長やマンロー微小膿瘍の存在を示せば、乾癬の診断に役立ちます。また、乾



癬の皮疹をダーモスコピーで観察すれば、その組織所見を反映した規則的な点状血管を認めます。ちなみに、乾癬をバイオで治療後に赤みが残っているとき、ダーモスコピーで点状血管ではなく毛細血管拡張が見られれば、これが乾癬の皮疹の残存ではなく、ステロイド外用薬の副作用による皮膚萎縮と判断できます。

ところで、湿疹の中でも脂漏性皮膚炎は、乾癬のように頭皮に好発し、また組織所見も psoriasiform dermatitis と呼ばれる乾癬類似のパターンを取るため、とくに乾癬との鑑別が困難です。また、乾癬には、脂漏部位や間擦部に皮疹が目立つ亜型があります。実際に、当初は脂漏性皮膚炎と診断していても、やがて皮疹が被髪頭部を超えて拡大、あるいは脂漏部位以外に出現、さらには爪症状や関節症状が出現するなどから、診断を乾癬に修正する場合があります。

もう一つの注意点は、湿疹の代表であるアトピー性皮膚炎と乾癬の両者を合併する患者が一定数、存在することで、その場合、二種類の皮疹が時期や部位を違えて出現します。さらに興味深いことに、乾癬をバイオで治療中にアトピー性皮膚炎様の皮疹が出るケースや、その逆のケースもあります。これは、Th2 と Th17 の免疫学的バランスがバイオ治療によって変わってしまうためと考えられます。

2. 真菌感染症

さて、次に注意したいのは、表在性の真菌感染症です。乾癬の患者さんで、ステロイド外用薬で良くならない皮疹があれば、まず体部白癬や股部白癬の可能性を考えます。これらの典型例では環状、あるいは連環状を呈しますが、ステロイド外用による修飾が加われれば、治らないばかりか非典型的な皮疹になります。私が若いころ、カンセンの患者さんは夏になるとガンセン（頑癬）、つまり股部白癬になるから注意しろ、と教わったものです。もし白癬が疑わしければ、必ず鏡検して真菌の存在を確認します。こうした患者さんには足爪白癬の合併も多いのですが、爪白癬が爪乾癬と考えられて見逃されることもあります。なお、白癬症以外に、カンジダ症や癩風でも乾癬に似た皮疹を呈します。表在性の真菌感染症の皮疹が乾癬に類似するのは、真菌感染に対する免疫反応で、乾癬のように IL-17 が活性化されるためと説明できます。



3. エリテマトーデス

次はエリテマトーデスです。エリテマトーデスの皮疹は、急性、亜急性と慢性に分けられますが、とくに亜急性の皮疹（Subacute CLE; SCLÉ）の環状連圈状型と丘疹鱗屑型は、乾癬との鑑別が必要です。その典型例では抗 SS-A 抗体が陽性ですが、シェーグレン病の皮疹と異なり表面に鱗屑を認めます。なお、自験例では、慢性型である DLE が乾癬として紹介されていました。

4. 光線角化症

次は、光線角化症です。高齢者の顔面などの露光部には光線角化症が見られることがあります。乾癬の患者さんでは過去の紫外線療法がリスク因子となりますし、注意しないと乾癬の皮疹と見間違えます。また、自験例ですが、白皮症の患者さんが光線過敏による光線角化症の皮疹を多発し、それを乾癬と誤診されて紹介されたケースもありました。

5. 汗孔角化症

さて、汗孔角化症の皮疹も、辺縁の隆起に注目しなければ乾癬に類似し、とくに乾癬の患者では、光線角化症と同じように、治療抵抗性の乾癬の皮疹と誤診されますので注意が必要です。過去の報告では、紫外線療法を施行していた乾癬患者に、播種性・表在性の皮疹が出現したケースもあります。

6. ”Great Imitator” と称される疾患群：梅毒、菌状息肉症、サルコイドーシス

次に解説するのは、”Great Imitator”、すなわち、巧妙な偽装者、と呼ばれる疾患群で、その多彩な臨床像は様々な皮膚疾患に類似し、乾癬に似た皮疹も生じます。Great Imitator の筆頭は梅毒のバラ疹で、とくに掌蹠に好発し、梅毒性乾癬と呼ばれる乾癬類似の皮疹となります。自験例ですが、関節リウマチの高齢女性が TNF 阻害薬で治療中に掌蹠に乾癬様の皮疹を認め、当初は TNF 阻害薬の逆説性反応による乾癬ないし掌蹠膿疱症様の皮疹を考えましたが、実は梅毒でした。梅毒は最近、患者数も増えており、常にその可能性を考慮することが大切です。

[相模原HP自験例]

TNF阻害薬（アダリムマブ）による、掌蹠の逆説性反応？



57歳 女 関節リウマチ
アダリムマブ投与 1か月後
掌蹠に**乾癬様の皮疹**が出現



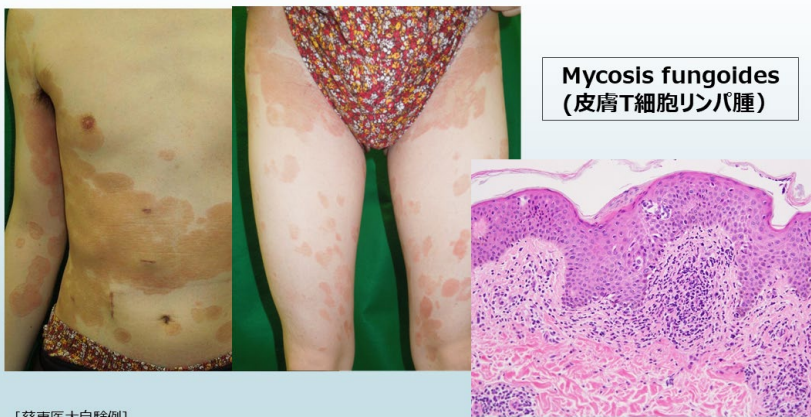
TPHA 10240倍
梅毒 二期疹

Asahina A et al. J Dermatol 2012; 39: 199-201.

次の Great Imitator は、菌状息肉症、すなわち皮膚 T 細胞リンパ腫です。自験例も、前医で乾癬と診断されて加療されましたが改善に乏しく、転居に伴って当科を受診後、生検によって菌状息肉症と診断されました。もし、治療抵抗性や潰瘍化などから菌状息肉症が疑われれば、積極的な生検が望まれます。

3 番目の Great Imitator はサルコイドーシスです。こちらも DLE や乾癬との鑑別が必要な場合がありますが、顔面に好発して治癒後の瘢痕や色素沈着を残しやすい特徴があります。

35歳 男 5年前より皮疹が出現，近医で「乾癬」の診断で外用および NB-UVB で加療中、通院の利便性のため当科を受診改善に乏しく、生検施行



Mycosis fungoides (皮膚T細胞リンパ腫)

[慈恵医大自験例]

7. 炎症性角化症の疾患群

さて、乾癬以外のいくつかの炎症性角化症も、乾癬の鑑別疾患になります。まず、斑状類乾癬は先に述べた菌状息肉症の前駆症状ですが、滴状類乾癬、すなわち慢性苔癬状皸糠疹は滴状乾癬との鑑別が必要です。ジベルバラ色皸糠疹も乾癬と類似しますが、通常は一過性で自然治癒します。毛孔性紅色皸糠疹も、病初期で掌蹠の角化が目立たなければ、診断が難しいことがあります。なお、毛孔性紅色皸糠疹の V 型は遺伝歴のある小児型に相当しますが、V 型の *CARD14* 遺伝子バリエーションのケースは小児の非典型乾癬と診断されていることがあります。最後に扁平苔癬は、とくに爪病変が爪乾癬と鑑別困難なことがあります。扁平苔癬の爪は萎縮性で縦方向の溝を生じやすいことが爪乾癬との相違点です。生検も診断に役立ちます。

8. 亜鉛欠乏性皮膚炎

次は亜鉛欠乏性皮膚炎です。その皮疹は乾癬様あるいは膿疱疹様で、手足の末端や開口部の周囲、そして関節部などの突出部に皮膚炎を認めます。自験例は ADL が低下した高齢者で、難治な乾癬として紹介されましたが、乾癬様の落屑性皮疹を陰股部に認め、手指や口唇に糜爛があったことから本症を疑いました。血液

71歳 女 約3ヶ月前より出現
近医で「乾癬」と診断され、加療するも難治なため当科を紹介
2回の脳梗塞の既往あり



Zn 54μg/dl (正常値：65～110) **亜鉛欠乏性皮膚炎**

[相模原HP自験例]

検査で血清亜鉛が低下しており、亜鉛補充で皮疹が速やかに改善しました。最近では、亜鉛だけでなくアミノ酸やビタミンB群欠乏症も含めて栄養障害性紅斑という概念が確立しています。

9. その他

最後に、紅皮症にも注意が必要です。複数の皮膚疾患で、その増悪時には紅皮症となりますが、本来の皮疹が分かりにくくなり落屑も目立つため、乾癬による紅皮症と区別できません。乾癬性紅皮症として紹介された自験例では、バイオを使用しても改善に乏しく、血液検査と生検から落葉状天疱瘡と診断されました。また、疥癬の患者さんが不適切な治療で角化型疥癬となり、頭皮や手の爪まで皮疹が及んだために、同じく乾癬性紅皮症として紹介されたケースも経験しました。

以上、乾癬との鑑別が必要となる代表的な疾患を解説しました。こうした疾患は、組織学的にも錯角化を伴う表皮肥厚と表皮突起の延長を示す psoriasiform dermatitis の形態をとるものが多く、臨床像が組織所見を反映することもわかります。乾癬には疾患特異的なバイオマーカーがなく、乾癬に違いない、との思い込みが誤診につながります。皮疹が非典型、あるいは治療反応性が悪い場合、そもそも乾癬の診断が正しいか振り返り、生検などの積極的な検査も含めて総合的に判断することが勧められます。

臨床像が乾癬に似れば、組織学的にも乾癬に似るものが多い

組織所見で“psoriasiform dermatitis”を呈する疾患

Parakeratosis を伴った表皮肥厚と、表皮突起・真皮乳頭の延長

- | | |
|---|---|
| ①尋常性乾癬
・膿疱性乾癬
・乾癬型薬疹 | ⑦梅毒二期疹 |
| ②白癬(皮膚糸状菌症)・カンジダ症 | ⑧菌状息肉症(扁平浸潤期) / 類乾癬
・成人T細胞白血病/リンパ腫 |
| ③慢性単純性苔癬
・アトピー性皮膚炎
・多形慢性痒疹
・アレルギー性接触皮膚炎
・異汗性皮膚炎
・脂漏性皮膚炎
・慢性光線性皮膚炎 | ⑨炎症性線状疣贅状表皮母斑 (ILVEN)
・脂腺(表皮) 母斑 |
| ④貨幣状皮膚炎 | ⑩栄養障害性紅斑
・ペラグラ
・腸性肢端皮膚炎(亜鉛欠乏性皮膚炎)
・グルカゴノーム症候群/壊死性遊走性紅斑 |
| ⑤毛孔性紅色秕糠疹 | ⑪角化型疥癬 |
| ⑥線状苔癬 | |

安齋眞一. J Visual Dermatol 2025; 24: 17-20.
押谷佳美. MB Dermatol 2011; 177: 41-46.

をもとに筆者作成

「マルホ皮膚科セミナー」

https://www.radionikkei.jp/maruko_hifuka/