



乾癬の病型分類

M2: 乾癬の病型分類

項目

- 尋常性乾癬
- 乾癬性関節炎
- 滴状乾癬
- 汎発性膿疱性乾癬
- 乾癬性紅皮症
- (補足) 爪乾癬



尋常性乾癬 Plaque psoriasis

尋常性乾癬 臨床症状①



いわゆる局面型皮疹を伴う尋常性乾癬



比較的小型の紅斑が体幹・上肢に散在、
一部集簇する。
この臨床型をsmall plaque psoriasisと
呼ぶこともある。

尋常性乾癬 臨床症状②



銀白色の鱗屑を
付着する紅斑性
局面。
鱗屑を
剥がすと浸潤を
伴う紅斑性局面
が明瞭になる



爪の変形。点状陥凹、
爪甲剥離など多彩な
変化をきたす



肘の典型的な皮疹。擦れやすい部位が
好発部位となる



被髪頭部の皮疹。脂漏性湿疹様の
紅斑落屑性局面を認める

尋常性乾癬 乾癬の病態

Auspitz現象（血露現象）



写真1



写真2

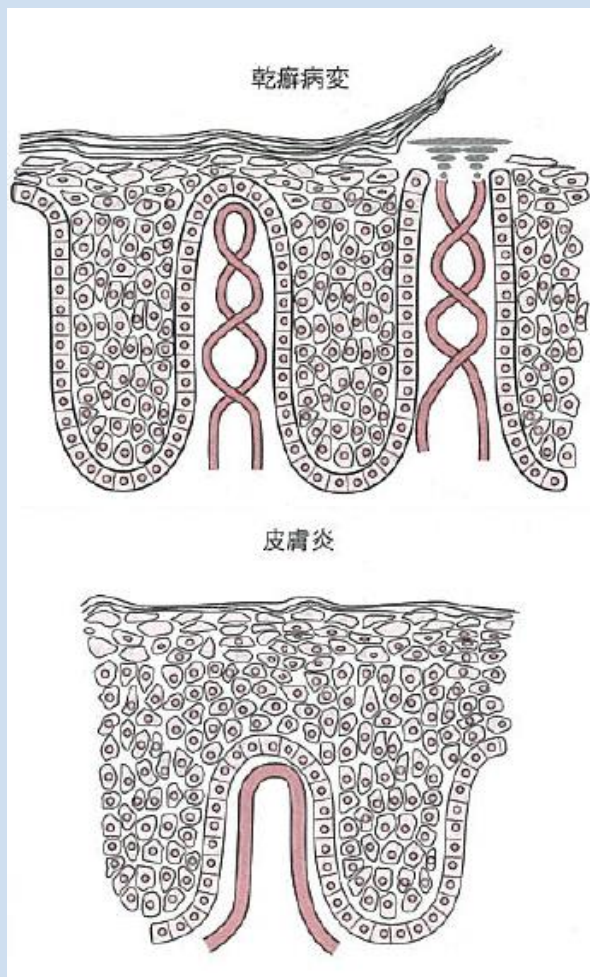


図1

- 乾癬病変部の表面の鱗屑をとった後に出現する点状の出血を意味する（写真1）
- ダーモスコープ像でも確認できるように（写真2）、真皮乳頭部に相当する部分に透見レベルで血管が規則的に配列している
- 乾癬病変部（図1上）では真皮乳頭部表皮が菲薄化しているため、鱗屑を剥脱すると出血を認めやすい（Auspitz現象）
- 一方、一般的な皮膚炎（図1下）では、皮膚表面から真皮乳頭まで近接していないため、真皮乳頭部の毛細血管に達するような強い外力が加わらない限り、出血を認めることは少ない

（写真1, 2）写真提供：東京慈恵会医科大学 梅澤 慶紀 先生

尋常性乾癬 乾癬の病態 Köbner現象



腹部の外科手術後、創部に生じたKöbner現象。
創部と縫合部に一致し、乾癬病変を認める。

- 一見正常な皮膚に外傷、掻破、
癍痕、炎症、感染、日光、振動など種
々の刺激の後、原病と質的に
同じ病変を生じたものと定義される
- 誘因となるものは、外傷、熱傷
(日光皮膚炎も含む)、振動、
癍痕、接触皮膚炎、感染性皮膚疾患
(毛包炎、癰、皮膚真菌症、
ウイルス性発疹症)、慢性刺激(掻破
、正座、肘をつく癖など)、その他の
皮膚疾患(汗疹、痤瘡、薬疹など)が
挙げられる



乾癬性關節炎 Psoriatic arthritis (PsA)

乾癬性関節炎 (PsA) 臨床症状¹

- 炎症性関節炎を伴う乾癬
- 乾癬の6～34%を占める^{2,3}
- 皮膚症状先行例が60%、
関節症状先行例が20%弱、
同時発症が20%⁴
- 脊椎関節炎に含まれ、
付着部炎を特徴とする
- リウマトイド因子陰性
- X線画像にて傍関節骨増殖像
がみられる



1. 小林里実, 谷口敦夫. 関節症性乾癬とその鑑別疾患. ここまでわかった乾癬の病態と治療 (皮膚科臨床アセット10). 古江 増高 編. 中山書店; 2012. p.99-101.
2. Scarpa R, et al. Br J Rheumatol. 1984; 23:246-50. 3. Zachariae H. Am J Clin Dermatol. 2003; 4:441-7. 4. Veale D, et al. Br J Rheumatol. 1994; 33:133-8.
(写真上) 飯塚 一. 炎症性角化症. 乾癬 臨床症状. 角化異常性疾患 (最新皮膚科学大系 7). 玉置 邦彦 編. 中山書店; 2002. p.204.
(写真下) 乾癬にせまる (皮膚科診療プラクティス16). 飯塚 一 編. 文光堂; 2004. p.216.

乾癬性関節炎 (PsA)

Moll & Wright分類および頻度

- 最初に策定された乾癬性関節炎の分類法であり、臨床試験において頻繁に使用される基準^{1,3}

	Moll & Wright 分類 ¹	本邦における頻度 ²
定型的関節炎型	遠位指節間(DIP)関節が侵される型 PsA全体の5%程度だが、他の型との合併例が多い	3/21例 (14.3%)
ムチランス型	指節・中手骨の骨融解による破壊性関節炎 PsA全体の5%程度	1/21例 (4.8%)
対称性多関節炎型	リウマチに類似した末梢関節炎で、近位指節間(PIP)関節も侵されるほか、大関節(股関節など)、中関節(足・膝関節)も侵される。PsA全体の15%	5/21例 (23.8%)
非対称性少数関節炎型	PsAで最も頻度が高い(70%) 罹患関節(末梢・手首・肘)は4つ以内で、一般に大関節は侵されない	10/21例 (47.6%)
脊椎関節炎型	脊椎炎や仙腸関節炎を含む PsA全体の5%程度	2/21例 (9.5%)

PsA: 乾癬性関節炎、DIP: 遠位指節間、PIP: 近位指節間

1. Moll JM, Wright V. Semin Arthritis Rheum. 1973; 3:55-78.より改変

2. Yamamoto T, et al. J Dermatol. 2005; 32:84-90 3. Helliwell PS, Taylor WJ. Ann Rheum Dis. 2005;64(suppl 2):ii3-ii8.

乾癬性関節炎 (PsA) 臨床所見 定型的関節炎型

- DIP関節炎の頻度が高く、初発症状であることも多い
- 単純X線所見で、傍関節骨増殖が重要であるほか、骨びらんと骨増殖像が混在するのが特徴



DIP: 遠位指節間

X線写真中 注釈1: 骨びらん、2: 傍関節骨増殖像、
3: 末梢骨の骨増殖像と骨びらんの混在、4: mouse ear sign、5: pencil in cap

乾癬性關節炎 (PsA) 定型的關節炎型 (DIP關節優位型) (Distal interphalangeal joint arthritis)

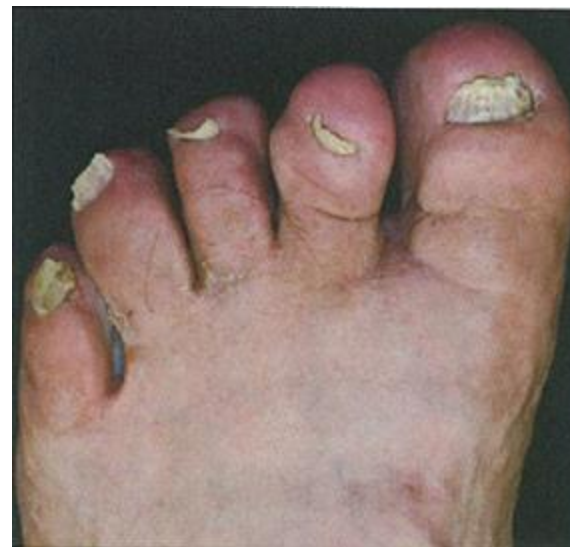
- 遠位指節間(DIP)關節症狀はPsAの顯著な特徴であり、PsA症例の約50%に発生する¹⁻⁴
- 定型的關節炎(DIP關節優位型)はPsA患者の最大16%にみられると推定される^{1,2}
- 高い頻度で指趾炎と爪症状を併発する^{1,3}



© 2013 American College of Rheumatology. Used with permission. ACR ref: 01-07-0022

乾癬性関節炎 (PsA) 臨床所見 ムチランス型

- 著しい骨吸収により関節が破壊され、亜脱臼をきたす
- 指趾の短縮と著しい変形、亜脱臼部で多方向に曲がるオペラグラス指(趾)を呈する
- PsAの5%程度にみられる
- 仙腸関節炎を合併しやすい



PsA: 乾癬性関節炎

X線写真中 注釈6(矢印のみも含む): 趾節骨、末節骨の著明な骨融解像

乾癬性関節炎 (PsA) ムチランス型 (Arthritis mutilans)

- PsA患者の5%未満にみられる¹⁻³
- 顕著な変形と関節破壊¹
 - 指の短縮⁴
 - 骨びらん⁴
 - 骨融解⁴
- PsAの罹病期間が長い²
- 女性に多い²



写真提供: 東京慈恵会医科大学 梅澤 慶紀先生

- 対称性多関節炎型
 - － 分布が関節リウマチに似ているため、X線画像による鑑別が重要
 - － スワンネック変形も起こりうる
- 非対称性関節炎型
 - － 本疾患の代表格
 - － 同じ指趾のMCP、PIP、DIPのいくつかに炎症がみられる線状分布（ray distribution）が典型*

*:これに対し、関節リウマチでは複数指のMCPを侵す列状分布（row distribution）が特徴的



MCP: 中手指節
DIP: 遠位指節間
PIP: 近位指節間

乾癬性関節炎 (PsA) 対称性多関節炎型 (Symmetric polyarticular arthritis)

- 罹患率はPsA患者集団によって異なるが、最大63%¹⁻⁵
- 一般的には大関節のほかに手足の小関節など、5関節以上に発現する^{3,4}
- 女性に多い^{4,5}
- 骨びらんがよくみられる⁵
- 臨床的に関節リウマチと鑑別することは困難^{3,6}
- 通常はリウマトイド因子陰性⁶



© 2013 American College of Rheumatology. Used with permission.
ACR ref: 99-07-0019

非対称性少数関節炎型 (Asymmetric oligoarthritis)

- 症状は4関節以下に発現¹
- 報告されている罹患率は14~70%¹⁻⁵
- 下肢の関節症状の他に
手足の関節に症状がみられる^{2,3}
- 男性に多い^{3,4}



© 2013 American College of Rheumatology. Used with permission
. ACR ref: 99-07-0024



(写真下) 小村里実, 谷口敦夫. 関節症性乾癬とその鑑別疾患. ここまでわかった乾癬の病態と治療 (皮膚科臨床アセット10) .

古江 増隆 編. 中山書店; 2012. p.103-7.

1. Bruce IN, Gladman D. BioDrugs. 1998; 9:271-8. 2. Moll JM, Wright V. Semin Arthritis Rheum. 1973; 3:55-78.

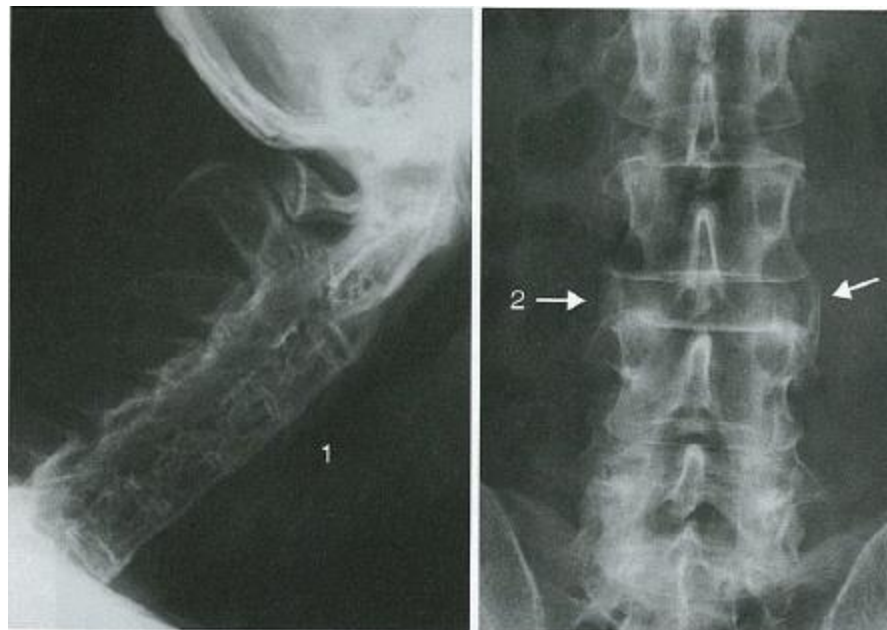
3. Veale D, et al. Br J Rheumatol. 1994; 33:133-8. 4. Gladman DD, et al. Q J Med. 1987; 62:127-41.

5. Jones SM, et al. Br J Rheumatol. 1994; 33:834-9.

乾癬性関節炎（PsA）

特徴的な臨床所見：体軸性脊椎関節炎

- PsAの20～40%にみられるが、罹患年数とともに増加する
- 頸部、背部の痛みやこわばりを伴うこともある
- しばしば仙腸関節炎を合併する



X線写真中 1:頸椎の強直、2:胸腰椎の靱帯骨化

PsA: 乾癬性関節炎

乾癬性関節炎 (PsA) 強直性脊椎炎型 (Spondylitis)



- 脊椎炎型のPsAの推定罹患率は約5%¹
- 体軸性の症状は、診察とX線検査を実施したPsA症例の20~40%にみられる²⁻⁴
- 白人の脊椎炎型PsA患者の40~50%でHLA-B27が陽性⁵
- 男性に多い²⁻⁴

© 2013 American College of Rheumatology.
Used with permission. ACR ref: 99-07-0044

乾癬性関節炎（PsA）

特徴的な臨床所見：指趾炎／付着部炎



X線写真中 1: 尺骨肘頭の上腕三頭筋腱付着部の骨びらん、2: アキレス腱付着部周辺の綿花状のふわふわした骨増殖像

MRI画像中 3: 外側膝蓋靭帯付着部から膝蓋骨骨髓にかけて高信号を認めた

● 指趾炎

- 関節を越えて指趾一本全体が腫脹する
- ソーセージ指（趾）とも呼ばれ足趾にも好発する
- PsAにおける指趾炎の頻度は30～54%であるが、特異度は95%と高い

● 付着部炎

- 脊椎関節炎群に特徴的な所見
- 圧痛を伴う
- PsAの20～40%にみられる
- アキレス腱付着部、足底腱膜の踵骨付着部など、負荷のかかる部位が好発部位

乾癬性関節炎 (PsA) 指趾炎 (Dactylitis)

- 指のびまん性腫脹
「ソーセージ様指趾」とも呼ばれる¹
- PsAの主要な特徴の1つであり、
患者の最大40%に発症する^{1,2}
- 一般に足趾に発症が多い¹
- 関節破壊を伴う¹



© 2013 American College of Rheumatology. Used with permission.
ACR ref: 99-07-0025

乾癬性関節炎 (PsA) 付着部炎 (Enthesitis)

- 付着部炎の中でも特に腱付着部の炎症はPsAの顕著な特徴である^{1,2}
- 付着部炎の病因は完全には解明されていない
 - － 仮説1: 高度の機械的ストレスがかかるために発症する¹
 - － 仮説2: サイトカイン(IL-23)の全身過剰発現との関連が報告されている³
- 末梢性付着部炎のみのPsA症状は、リウマチの兆候である可能性がある⁴



© 2013 American College of Rheumatology. Used with permission.
ACR ref: 99-07-0026



滴状乾癬 Guttate psoriasis

滴状乾癬 臨床症状

- 小さな「水滴」状病変
(紅斑落屑性乾癬)
 - 通常、病変部は体幹
 - 手掌および足底には通常発現しない
- 発疹は、上気道感染などの病巣感染によって発現することがある
- 乾癬のうち約4%を占め、小児～若年に多い型である



写真提供: Xue-Jun Zhu, MD.




汎発性膿疱性乾癬
Generalised pustular psoriasis
(von Zumbusch型)

汎発性膿疱性乾癬（von Zumbusch型） 臨床症状

- まれで、活動性および不安定な疾患
- 発熱、倦怠感を伴い、白血球増多、CRP上昇を認める
- 皮膚は熱感があり、赤く、痛みがあり、炎症を起こした皮膚は無菌性膿疱を認め、シート状に融合し、膿海を形成することがある
- 入院が必要となることがある。重篤な呼吸器症状を呈することがあるので注意を要する
- 感染、薬剤、妊娠等が要因になり、繰り返すことが特徴である。
経口コルチコステロイド剤または強力なステロイド外用薬からの離脱でも起きるが、適切な治療により再燃しない場合には、汎発性膿疱性乾癬とは本邦では呼ばない





乾癬性紅皮症 Erythrodermic psoriasis

乾癬性紅皮症 臨床症状

- 皮膚表面の90%以上を融合した乾癬が覆っている
- 通常、存在する斑状乾癬から進行するが、新たに発現することもある
- 増悪またはトリガー因子
 - ー 全身性ステロイド薬または強力なステロイド外用薬からの離脱
 - ー 急激な全身療法の中止
 - ー 光線療法による刺激
 - ー 併発感染症





爪乾癬 Nail Psoriasis

乾癬性關節炎 (PsA) 爪乾癬の主な臨床所見

爪甲点状陥凹
Nailplate pitting



© 2013 American College of Rheumatology.
Used with permission.ACR ref: 99-07-0023

爪甲剥離症
Onycholysis



写真提供: Prof. D. Rigopoulos

角質増殖
Nailbed hyperkeratosis



写真提供: Prof. D. Rigopoulos

爪崩壊
Nail crumbling



写真提供: Hikaru Eto, MD.

油滴
Oil-drop



写真提供: Hikaru Eto, MD.

爪乾癬 疫学

- 皮膚に乾癬がある患者の55%が発症している
 - 発症率に男女差はない
- 乾癬性関節炎患者の85%が発症している
- 約50%の患者に痛みがある



写真提供: Xue-Jun Zhu, MD.

爪乾癬

病変部位による臨床的な特徴

● 爪母関連

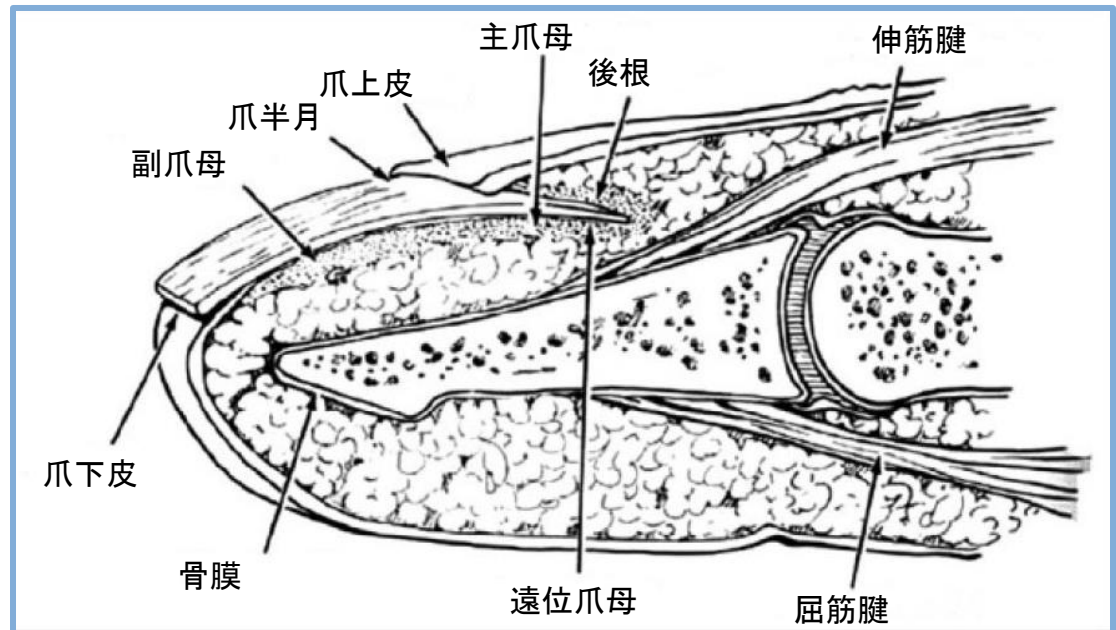
- 点状の陥凹 (pitting) *
- 爪の崩壊 (crumbling)
- 爪甲白濁 (leukonychia)
- 半月の紅色点 (red spots in the lunula)
- ボー一線 (beau line)

● 爪床関連

- 爪甲剥離症 (onycholysis) *
- 爪甲下角質増殖 (nail bed hyperkeratosis) *
- 線状出血 (Splinter hemorrhages)
- 油滴 (oil drops)

● 爪郭近位部/外側縁部または爪下皮部

- 爪周囲炎
- 爪甲に対する二次的影響



図提供: Indian J Orthop. 2012 May-Jun; 46(3): 346-350.

* 乾癬性関節炎のCASPAR(classification criteria for psoriatic arthritis)診断基準

爪乾癬

臨床所見：点状の凹み

- 爪甲表面からの
錯角化した角化細胞
が脱落して生じる
点状の陥凹



写真提供：Xue-Jun Zhu, MD.

爪乾癬 臨床所見：粗造爪

- 爪異栄養症とも呼ばれる
- 縦の隆起線、点状の凹み、爪表面のでこぼこが特徴



写真提供：Prof D. Rigopoulos

爪乾癬

臨床所見：ボー線

- 深い溝状の線が爪の端から端までできる



写真提供: Prof D. Rigopoulos

爪乾癬

臨床所見：爪甲剥離症

- 爪乾癬では末端の爪甲剥離症がよくみられる
 - － 爪甲および爪下皮の間に特徴的に発現する
- 全体に爪甲剥離症が発現する可能性もある



写真提供: Prof D. Rigopoulos

爪乾癬

臨床所見：角質増殖

- 爪甲下および爪下皮の角質増殖
- 爪の先端の下部によくみられる



写真提供：Prof D. Rigopoulos