

日本皮膚科学会第 230 回熊本地方会

学術講演会演題

期日：令和 2 年 12 月 6 日（日）

午前 10 時 00 分～

会場：WEB 開催（会場開催はございません）

日本皮膚科学会熊本地方会

〒860-8556 熊本市中央区本荘 1 丁目 1 - 1

熊本大学大学院生命科学研究部皮膚病態治療再建学講座内

TEL 096-373-5233

FAX 096-373-5235

※事前登録による受付をお願いいたします。

WEB 聴講について

COVID-19 感染拡大を受けて第 230 回熊本地方会は Zoom を用いた WEB 開催とさせていただきます。昨今の感染状況を考えますと、今後も当分の間は WEB 開催が続くものと予測されます。会員の皆様にはご不便をおかけいたしますが何卒ご理解賜りますようお願い申し上げます。

また、演題の視聴にあたっては、Zoom を使用いたします。事前に Zoom 公式ホームページ <https://zoom.us/download> にアクセスのうえ、アプリケーションをダウンロードしていただきますようお願いいたします。Zoom アプリケーションは頻繁にアップデートされますので、以前ダウンロードされた方は、必ずアップデートをお願いします。バージョンが古いと視聴できない場合があります。事前登録を完了されましたら当事務局よりミーティング ID とログインパスワードを送付いたします。

当日のアクセス集中によるサーバーダウンを避けるため、ご視聴の際に使用されるデバイスは 1 台に限定していただくようお願いいたします。

なお、当日は開始時刻 20 分前の午前 9 時 40 分からログイン可能です。開始までの間、質疑応答の方法などをスライドでご案内いたしますので、お早めにログインをお願いいたします。

1、参加される会員様へ

※情報漏洩防止のため、日本皮膚科学会会員であり事前登録をお済ませの方に限ります。

◆参加受付

事前参加登録制

登録期間：11月20日～12月1日

登録方法：事務局よりメールにて事前登録用の URL をご案内いたします。

URL (<https://www.nishitetsutavel.jp/niccs/eg2007/>) へアクセスしていただき、案内にしたがって必要事項を入力し、登録をお願いいたします。

事務局より当日のミーティング ID とパスワードをお知らせいたします。

参加費：熊本地方会会員 1,000 円 非会員 5,000 円

クレジットカード決済が可能です。

◆トラブルが生じた場合

サーバーダウンなどのトラブルが生じた場合にはその旨を事務局が日本皮膚科学会に報告いたします。定刻までにログインできなかった場合でも、まずはログインしていただきログイン履歴を残していただきますようお願いいたします。ログイン履歴は事務局から日本皮膚科学会に届け出ますが、単位認定の可否については日本皮膚科学会の判断となります。アクセス集中によるサーバー

ダウンを回避するため、ログインするデバイスは1台限りとし、お早めにログインしていただきますよう重ねてお願い申し上げます。事前登録を行ったのにも関わらずログインができなかった場合は、地方会終了後すみやかに kuma-hifu@higo.ne.jpへメール連絡をお願い申し上げます。

◆WEB 聴講の流れ

Zoom アプリケーションのダウンロード

※前回、旧バージョンによる音声トラブルがありましたので、アップデートをお願いします。



事前登録 11月20日～12月1日

※事前登録後、参加費支払を完了されたら
順次、kuma-hifu@higo.ne.jpより
Zoom ウェビナー登録に関するメールを
ご案内いたします。



Zoom ウェビナー登録
11月20日～12月4日



ログイン 12月6日 9時40分～

質疑応答の際に支障がございますため、Zoom ログインの際には本名を表示していただきますようお願いいたします。

新専門医制度における単位取得について

単位が付与されるためには、受講履歴の取得が必要です。

単位取得しようとする教育講演の **開始時刻 15 分後までに** ログインし、受講履歴を取得してください。

開始予定時刻を過ぎた後に受講履歴を取得することはできません。

ログイン、ログアウトの時間が履歴として残りますので、特別講演の終了までご視聴いただきますようお願いいたします。

一般演題

取得単位数 1 単位（皮膚科領域講習）

受付時間 10：35 まで

特別講演

取得単位数 1 単位（皮膚科領域講習）

受付時間 13：30 まで

※講演開始直前はアクセスの集中が予想されます。お早めにログインをお済ませください。

学術集会及び学会機関紙での発表の際、COI (conflict of interest) 事項の自己申告が義務付けられており、熊本地方会におきましても発表の際に COI 開示が必要となります。

発表内容の一部あるいは主要部分に関連して開示すべき利益相反関係にある企業・法人組織や営利を目的とした団体の有無につき 発表のスライドに必ず明示して下さい。

様式1B

日本皮膚科学会 COI 開示

筆頭発表者名

演題発表に関連し、開示すべき利益相反 (COI) 関係にある企業・法人組織や営利を目的とした団体などとして、

①顧問:	<input type="checkbox"/> 製薬
②株保有・利益:	<input type="checkbox"/> 製薬
③特許使用料:	<input type="checkbox"/> 製薬
④講演料:	<input type="checkbox"/> 製薬
⑤原稿料:	<input type="checkbox"/> 製薬
⑥受託研究・共同研究費:	<input type="checkbox"/> 製薬
⑦奨学金・寄付金:	<input type="checkbox"/> 製薬
⑧寄付講座所属:	<input type="checkbox"/> 製薬
⑨贈答品などの報酬:	<input type="checkbox"/> 製薬

開示すべき利益相反
ある項目のみを記載

日本皮膚科学会第230回熊本地方会 12月6日（日曜日）

9:30～	受付
10:00～10:35	<p>モーニングセミナー 馬屋原 孝恒 先生 岡山赤十字病院 皮膚科 部長 協賛：大鵬薬品工業株式会社</p>
10:35～11:10	<p>スポンサードセミナーⅠ 田中 暁生 先生 広島大学大学院医系科学研究科皮膚科学 准教授 協賛：サノフィ株式会社</p>
11:10～11:45	<p>スポンサードセミナーⅡ 葉山 惟大 先生 日本大学医学部皮膚科学系皮膚科学分野 助教 協賛：ノバルティスファーマ株式会社</p>
11:45～12:20	<p>ランチョンセミナー 橋本 由起 先生 東邦大学医療センター大森病院皮膚科 講師 協賛：マルホ株式会社</p>
12:20～12:30	休憩
12:30～14:30	<p>一般演題</p> <p>皮膚科領域講習 1単位（日本専門医機構単位認定済）</p>
14:30～14:40	休憩
14:40～15:15	<p>スポンサードセミナーⅢ 常深 祐一郎 先生 埼玉医科大学皮膚科 教授 協賛：日本イーライリリー株式会社</p>
15:15～16:15	<p>特別講演 中山 秀樹 先生 熊本大学大学院生命科学研究部 歯科口腔外科学講座 教授 皮膚科領域講習 1単位（日本専門医機構単位認定済）</p>

10：00～10：35 モーニングセミナー

座長：井上雄二

馬屋原 孝恒先生

岡山赤十字病院 皮膚科 部長

「低免疫原性の臨床的な活かし方

～グセルクマブのメリットを最大化するには～」

10：35～11：10 スポンサーセミナー I

座長：福島 聡

田中 暁生先生

広島大学大学院医系科学研究科 皮膚科学 准教授

「アトピー性皮膚炎の寛解導入と寛解維持」

11：10～11：45 スポンサーセミナーⅡ

座長：野上玲子

葉山 惟大先生

日本大学医学部皮膚科学系 皮膚科学分野 助教

「難治性蕁麻疹の診断と治療のコツ」

11：45～12：20 ランチョンセミナー

座長：福島 聡

橋本 由起先生

東邦大学医療センター大森病院 皮膚科 講師

「臨床現場で役立つ乾癬外用療法のコツ」

12：20～12：30 休憩

12 : 30 ~ 14 : 30

一般演題

皮膚科領域講習 (1 単位)

12 : 30 ~ 13 : 30

座長 : 牧野雄成

1. エキシマレーザにて治療した成人環状肉芽腫の 4 例

○井上雄二 (熊本市)、吉野雄一郎 (熊本赤十字病院)

症例 1 : 67 歳男。高血圧、高脂血症、痛風、糖尿病あり。手背を中心に膨隆疹が出現、生検にて環状肉芽腫と診断。タクロリムス、ステロイド外用、トラニラスト内服は効果なく、エキシマレーザ照射を追加した。45 回照射にて寛解。症例 2 : 61 歳女。1 型糖尿病加療中。1 年前より上肢を中心に紅斑、膨隆疹が出現し、生検により環状肉芽腫を確認。エキシマレーザ 54 回照射時点で軽快傾向。症例 3 : 65 歳女。高血圧加療中。1 ~ 2 年前より四肢に紅斑が出現、熊本赤十字病院にて生検、環状肉芽腫と診断。リザベン®、レクチゾール内服およびステロイド外用するも無効。光線療法目的にて紹介され、エキシマレーザ照射 10 回、皮疹は軽快傾向。症例 4 : 57 歳女。3 か月前より左手背、項部の盛り上がりが出現。糖尿病、高血圧なし。生検により環状肉芽腫を確認、エキシマレーザ照射を開始したが、9 回、2.15J/cm² 照射時点以降の受診なし。

2. Scopulariopsis brevicaulis による爪無色菌糸症

○野口博光、松本忠彦 (嘉島町、お茶の水真菌アレルギー研究所)、比留間政太郎 (お茶の水真菌アレルギー研究所)、木村有太子 (順天堂大学浦安病院)、尹 浩信 (熊本大)

Scopulariopsis brevicaulis は欧米の非白癬性爪真菌症の主要原因菌であるが、わが国では 3 例の報告に止まっている。症例は 44 歳女性で基礎疾患はない。受診 3 年前に右第 1 趾爪の混濁に気づいた。直接鏡検で円形、一部レモン形の分生子、病理組織の PAS 染色で菌糸と分生子を認めた。サブロー培地 25°C 4 週間の平板培養で淡褐色粉末状の集落、スライド培養でほうき状分生子柄と求基的連鎖を示す分生子を認めた。形態学的特徴と rDNA・ITS 領域の塩基配列により分離菌を *S. brevicaulis* と同定した。ホスラブコナゾール 2 ヶ月間の治療は無効で、エフィナコナゾール爪外用液による順調に改善している。分離菌の MIC

は、EFCZ 0.13、TBF 4.0、ITCZ >16、RVCZ >32 $\mu\text{g}/\text{mL}$ であった。エフィナコナゾール爪外用液は *S. brevicaulis* による爪無色菌糸症の治療は有用と考えた。

3. ハンセン病薬剤の効果判定 Faget、増田勇、北里柴三郎の場合

○菊池一郎（熊本市）

Faget はハンセン病にたいしてプロミンが画期的な効果があることを発見した。かれの論文と（1942 年、1943 年）北里柴三郎（1894-96 年）と増田勇（1904 年）の判定と比較してみたい。効果判定には、疾患の性質を見極める必要があるのではないか。

4. 菊池恵楓園と骨格標本問題

○野上玲子（国立療養所菊池恵楓園）

平成 25 年 5 月の青天の霹靂というべき熊日新聞報道『旧熊本医科大 ハンセン病患者骨格標本 恵楓園前身施設入所者遺体から』は昭和初期の出来事であり、われわれは戸惑いを禁じ得なかったが、恵楓園入所者自治会と熊大医学部生命科学研究部からの調査要請に対して「ハンセン病患者骨格標本問題調査委員会」を設置し、6 年にわたる諸資料の調査を行い、最終報告書を両者に提出した。その直後より令和 2 年 9 月 12 日付熊日（『恵楓園入所 389 遺体解剖、1911~65 年 一律に「同意書」』）等のマスコミ報道が続き、再び衆目を集めるところとなった。医の倫理上、教訓的であることを踏まえ、当施設は前身の九州療養所時代から熊本大学（旧、熊本医科大学）、皮膚科教室との関係性が深くあることから、地方会会員諸氏に経緯を説明する責任があると考え。併せて医療アーカイブズの重要性について言及する。

5. メトトレキサートの副作用の 2 例

○池田 勇（社会保険大牟田天領病院）

症例 1：84 歳女性、関節リウマチ(RA)に MTX 週 1 回 4mg 処方をして 3 日連日内服、全身のかゆみ、口腔びらん、排尿時痛が出現し当科紹介。全身の小紅斑と著明な口腔内びらん、血小板 $10.0 \text{ 万}/\text{mm}^3$ と低下あり MTX の副作用と判断、近医血液内科に紹介。血小板 $2.6 \text{ 万}/\text{mm}^3$ まで低下したがロイコボリン投与で回復した。症例 2：70 歳女性、RA に対し

MTX 週 1 回 12mg 内服中。尿路感染症から退院後に咽頭痛、口腔内のびらんを生じ当院呼吸器内科再入院した。口腔内～食道に至るびらんあり当科紹介、血小板 8.8 万/mm³ と低下あり MTX の副作用と診断、ロイコボリン投与で回復した。症例 1, 2 ともに予防的な葉酸併用なし。今後乾癬に MTX を投与する症例が増えると思われるが、現在皮膚科の投与指針はない。「関節リウマチにおけるメトトレキサート診療ガイドライン」に準拠した対応が必要と考える。

6. 当院で本年度に経験した日本紅斑熱の 2 例並びに当院での過去 5 年間のマダニ類感染症の検討

○谷川広紀、中原智史、石橋卓行（水俣市立総合医療センター）

症例 1：79 歳、男性。イチゴ農家。当科初診の 6 日前から熱発、全身に小紅斑が出現。初診時、敗血症性ショックを来しており、大量輸液、ミノサイクリン、レボフロキサシン、免疫グロブリン投与開始。DIC 治療も行った。痂皮と全血を保健所に提出し、PCR で日本紅斑熱陽性。第 4 病日には解熱し、第 19 病日に退院とした。

症例 2：51 歳、男性。建設業、屋外で作業していた。初診の 6 日前から熱発、全身に小紅斑が出現、近医より当科紹介。痂皮・皮膚組織・全血を保健所に提出、PCR で日本紅斑熱陽性。ミノサイクリン、レボフロキサシン投与開始、第 5 病日には解熱し、第 8 病日に退院とした。

水俣芦北地区は日本紅斑熱の発生報告は比較的稀だが、過去 5 年間の当院での報告を精査したところ、特に 2018 年以降は疑い症例を含めると増加傾向にある。全国的にも増加傾向にあるため、従来の流行地域でなくても留意の必要がある。若干の文献的考察を加え報告する。

7. 掌蹠膿疱症を伴った角層下膿疱症の 1 例

○竹井 樹、金丸 央、梶原一亨、牧野貴充、福島 聡（熊本大）

58 歳女性。X 年 4 月下旬より左下腿に貨幣状湿疹様の皮疹が出現し、近医でステロイド外用で加療されたが、皮疹は増加し 5 月に掌蹠に膿疱が出現した。掌蹠膿疱症が疑われ当科紹介受診しステロイド外用を継続されたが、全身に膿疱が出現したため当科に入院した。皮膚生検で Kogoj 海綿状膿疱を認めたが、被疑薬はなく入院後抗生剤投与が無効であったこと、発熱を認めず DDS で改善したことから角層下膿疱症と考えられた。その後 DDS の副作用が生じたためコルヒチン、ニコチン酸アミドに変更したが症状は改善した。また重度の歯周病の治療も行い症状は増悪なく経過した。

角層下膿疱症は、1956年に Sneddon と Wilkinson により初めて報告された疾患であるが、近年典型例から逸脱した例も多く報告されている。今回、掌蹠膿疱症を伴い膿疱性乾癬などと鑑別を要した角層下膿疱症の1例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

13：30～14：30

座長：梶原一亨

8. 妊娠中に増悪した汎発性膿疱性乾癬の1例

○島田佳奈子、本多教稔、柏田香代、梶原一亨、牧野貴充、福島 聡（熊本大）
島田秀一（熊本医療センター）、永田貴久（玉名市）

20代女性。第1子妊娠中に爪周囲と腋窩に膿疱を伴う紅斑が出現し、角層下膿疱症の診断にて外用で加療されていた。第2子妊娠6ヶ月頃より皮疹が全身に拡大。発熱も伴うようになり、汎発性膿疱性乾癬の診断にて全身管理目的で当院へ転院となった。PSL内服5mg/dayに加え顆粒球吸着療法、シクロスポリン(CyA)150mg/day内服を開始した。全身状態は改善したが皮膚症状は軽快せず、PSL30mg/day、CyA200mg/dayへ増量した。その後も皮疹は増悪寛解を繰り返し、生物学的製剤導入を検討したが本人の希望により導入せず、妊娠37週0日で分娩へ至った。出産後、脂質異常や血圧上昇、手指振戦などの副作用の出現ありPSLとCyAを漸減した。漸減中に皮疹が増悪したためセクキヌマブの投与を開始し、皮疹は改善傾向にある。妊娠中の症例であり、治療選択に難渋したため若干の文献的考察を加えて報告する。

9. Helicobacter Cinaedi 感染による再発性蜂窩織炎の一例

○草場雄道、境 恵佑（公立玉名中央病院）

56歳男。両側下腿の発赤腫脹、疼痛を主訴に当科紹介受診。両下腿内側に発赤腫脹、熱感疼痛を認め、両側下腿蜂窩織炎の診断で抗生剤（CCL750mg/day）内服を開始した。その後一時的に症状改善したが、治療開始後10日目に発熱を伴い症状増悪したため血液培養採取し入院、抗生剤（CEZ3g/day）点滴加療に切り替えた。安静、抗生剤点滴で解熱、症状改善したため入院5日目に抗生剤内服（CCL1500mg/day）に切り替え退院した。退院後4日目、血液培養の好気性ボトルでグラム陰性螺旋菌が検出された。退院5日目症状再燃し、抗

生剤内服を変更（AMPC1500mg+CVA375mg/day）。退院後 10 日目に血液培養から検出された菌が *Helicobacter Cinaedi* であることが判明した。その後、4 週間の抗生剤内服にて症状は改善し、再燃を認めず治療を終了した。*Helicobacter Cinaedi* による蜂窩織炎は再発を繰り返し、長期抗生剤内服やカナマイシン内服による腸管滅菌が必要となる症例もある。また血液培養陽性となるまで時間を要することが多く（5～7 日もしくはそれ以上）、*Helicobacter Cinaedi* 感染を疑った場合は培養期間を長くする必要がある。

1 0. 線状 IgA/IgG 水疱症の 2 例

○宮村智裕（熊本大）、赤松洋子（独立行政法人地域医療機能推進機構下関医療センター）

症例 1：70 代女性。体幹部、頸部の水疱形成を主訴に受診した。抗 BP180 抗体 139 U/ML（基準値 8 以下）。病理で好中球が主体の細胞浸潤を伴う表皮下水疱がみられ、蛍光抗体直接法で表皮基底膜部に IgA、IgG の線状沈着があり線状 IgA/IgG 水疱症と診断した。ジアフェニルスルホン（DDS）とプレドニゾロン（PSL）による治療を開始したが、薬疹を起こしたため DDS は中止とした。現在 PSL を漸減中だが、水疱の新生はなく経過良好である。

症例 2：60 代女性。初診 2 ヶ月前より体幹を中心に水疱が散発するため当科を受診した。抗 BP180 抗体 19 U/ML（基準値 9 以下）病理で表皮下に好中球が主体の細胞浸潤を伴う水疱がみられ、蛍光抗体直接法で表皮基底膜部に IgA、IgG、C3 の線状沈着がみられ、線状 IgA/IgG 水疱症と診断した。DDS と PSL を併用し軽快と再燃を繰り返しながら 10 年経過している。

IgA 抗体のみならず IgG 抗体も表皮基底膜部に沈着する線状 IgA/IgG 水疱症（LAGBD）は線状 IgA 水疱症の 1 亜型と考えられており、1994 年に Zone らにより初めて報告されたが、報告数は少ない。今回、高齢女性に生じた LAGBD2 症例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

1 1. Dermatofibroma deep type の一例

○鈴木健久、柏田香代、牧野貴充、梶原一亨、福島 聡、尹 浩信（熊本大）

15 歳女性。初診の 2 年前より皮下腫瘍を自覚し、徐々に増大したため前医を受診した。背部上方右側皮下に 2cm 大の境界明瞭な腫瘤を認め、部分生検を施行した。病理組織検査では真皮深層～皮下組織に紡錐形細胞の錯綜した結節性増生を認め、皮膚線維腫（dermatofibroma；DF）や隆起性皮膚線維肉腫を疑われて当院紹介となった。組織の免疫

染色では FactorXIIIa 陽性、CD34 陰性、遺伝子検査では COL1A1-PDGFB 融合遺伝子は検出されず、DF deep type と診断した。DF deep type は、1990 年に Fletcher らによって、deep benign fibrous histiocytoma として報告された DF の亜型である。発生頻度は DF 全体の 1%と珍しく、約 20%の再発が報告されており、術後の経過観察が重要と考えられた。

1 2. 化膿性汗腺炎による全身状態不良が一因となったカンジダ血症の 1 例

○島田秀一、島田佳奈子、城野剛充、牧野公治（熊本医療センター皮膚科）
宮崎洋子（同眼科）、小野 宏（同感染症内科・呼吸器科内科）

60 代男性。アルコール性肝硬変、脳出血、糖尿病、大腸癌の既往。2015 年頃から腋窩や会陰部の排膿を反復、2017 年に当科で化膿性汗腺炎と診断したが通院なく、2019 年 3 月に臀部疼痛による歩行困難で再診。同時期に発覚した肝細胞癌の手術を先に行い化膿性汗腺炎の手術を控えていたが、発熱、貧血、腎不全を生じ当科に 7 月に緊急入院。右尿管結石からの水腎症、腎盂腎炎に加え、尿・血液培養で *C. albicans* を検出、また両眼に点状斑状出血と白斑が多発しておりカンジダ血症と診断。尿管ステント留置、ABPC/SBT と FLCZ 投与、抗 DIC 治療で全身状態改善し、入院 28・70 日目に化膿性汗腺炎の切除、植皮術を施行。 β -D グルカン は 300pg/ml 以上を推移し、MCFG、VRCZ、L-ABM へ変更したが奏功しなかった。その後 FLCZ に戻したところ状態改善したため入院 83 日目に退院した。化膿性汗腺炎の炎症遷延による全身状態不良が一因となったカンジダ血症と考えられ、両者の治療を並行して行ったので報告する。

1 3. 乳癌術後の創部に生じた非結核性抗酸菌感染症の 1 例

○徳澄亜紀、工藤恵理奈、城野昌義、松尾敦子（くまもと森都総合病院皮膚科）
大塚弘子（同乳腺外科）

47 歳女性。右乳癌の診断で、右乳房切除、センチネルリンパ節生検施行。手術 1 ヶ月後、誘引なく創部周囲に発赤が出現し、抗生剤処方されるも難治。エコーにて皮下膿瘍が確認され、切開排膿、ドレーン留置されるも排膿が続いた。培養より *Mycobacterium abscessus* が同定され当科紹介。初診時、右前胸部に暗赤色調の変化あり皮下に広範囲なポケットを認めた。局麻下に皮膚切開、デブリードマン施行。感受性結果より、IPM/CS を 14 日間投与した。連日洗浄、外用処置を行い、徐々に肉芽形成、上皮化を認めたが、術後 19 日目に創部周囲の一部に発赤出現し抗酸菌感染再燃と判断。小切開に加え、CAM800mg/日内服開始。経過中、腋窩リンパ節生検後の傷が一部離開し排液出現し、培養から *Mycobacterium*

fortuitum が検出されたため、術後 45 日目より LVFX 内服 1 ヶ月追加。その後の経過良好であり、CAM は計 2 ヶ月間内服し終了したが、再発なく現在まで経過している。外科的療法と抗生剤の併用にて治癒に至った症例と考える。

1 4. 著明な血小板減少を伴ったマムシ咬傷の 1 例 ～当院で経験したマムシ咬傷 38 例の臨床的検討～

○坂元亮子、境 恵祐（公立玉名中央病院）

69 歳男性。夜中に左足内果部をマムシに咬まれたが放置。翌日、左下肢の腫脹、うっ血で、咬傷 12 時間後当院救急外来に救急搬送された。来院時の血液検査において、血小板数が $1.0 \times 10^4/\mu\text{l}$ と減少していたが、DIC スコアは 4 点であり DIC の診断基準を満たさなかった。直ちにマムシ抗毒素血清 6,000 単位を投与したところ、30 分後には血小板数は $9.5 \times 10^4/\mu\text{l}$ まで回復した。しかし、CPK 10,297 U/l、血中ミオグロビン 15,841ng/ml と上昇し、肉眼的血尿を認めたため、2 回目の抗毒素血清、ハプトグロブリンを投与した。翌日、CPK 21,392 U/l と最高値を示し、その後ピークアウトし、入院 12 日目に退院した。「血小板減少型」マムシ咬傷は、マムシ毒素が血管内に注入された結果生じると考えられており、早期のマムシ抗毒素血清の投与が必要である。2014～2020 年の 7 年間に当院で経験したマムシ咬傷 38 例の臨床的検討と文献的考察を加えて報告する。

1 5. 前額部の癬から眼窩蜂窩織炎に進展した 1 例

○福岡聖菜、久保正英（熊本総合病院皮膚科）、川畑和幸（同眼科）、井上博貴（同脳神経外科）、草場雄基（同耳鼻咽喉科・頭頸部外科）、市村信一（八代市）

28 歳女性。初診 4 日前に左前額部の癬に対して、抗菌薬内服加療にても症状増悪し、頭痛と嘔気が出現したため当科を紹介受診した。左前額部に丘疹を認め、左眉毛部にかけて硬結を伴う索状の発赤を認めた。左上眼瞼は腫脹し、左眼球結膜の軽度充血と流涙を伴っていた。WBC $8660/\mu\text{L}$ 、CRP 12.67 mg/dL と炎症反応の上昇を認め、眼窩部 CT 所見とあわせ左眼窩蜂窩織炎と診断した。入院のうえ抗菌薬全身投与を開始したが、第 2 病日に左眼球突出が出現した。頭部 MRI 検査で左上眼静脈血栓を認めたため、ヘパリン持続静注療法を併用した。その後、徐々に症状改善を認めた。

眼窩蜂窩織炎は主に副鼻腔炎に続発し、時に眼窩内膿瘍や髄膜炎など重篤な合併症を引き起こす重症感染症である。自験例は前額部の癬から眼窩内へ感染が波及したと考えられた。顔面の皮膚感染症は、近傍に重要臓器が多いことから、拡大・波及がないか経過に注意する必要がある。

14：30～14：40 休憩

14：40～15：15 スポンサーセミナーⅢ

座長：福島 聡

常深 祐一郎先生
埼玉医科大学 皮膚科 教授

「乾癬にバイオを始める時に思うこと」

15：15～16：15 特別講演

座長：福島 聡

中山 秀樹 先生

熊本大学大学院生命科学研究部 歯科口腔外科学講座 教授

「歯科口腔外科疾患の診断と治療

～皮膚科との連携を含めて～」

皮膚科領域講習（1単位）

<おしらせ>

○学会参加費について

<熊本地方会会員>

事前登録の際に学会参加費 1,000 円をお支払いください。

<熊本地方会非会員>

事前登録の際に学会参加費 5,000 円をお支払ください。

熊本地方会会員でない先生のうち一般演題発表をされる先生は参加費 1,000 円をお支払いください。

○ 一般演題：講演時間 5 分、質疑応答 3 分

○ PC1 面映写とします。(画面比は 4 : 3 です)

○ PC : Power Point にて作成したスライドが映写可能です (Windows 10 環境) RGB 入力により Mac とも接続が可能ですが、ご自身の PC を使用される場合には予め事務局までお問い合わせ下さい。Mac の場合は接続アダプタもご持参下さい。

持ち込み可能メディア：USB メモリ

スライドの前進・後退はご自身で操作してください。

○ 後実績受講証は事前登録での受付となります。日本皮膚悪性腫瘍学会会員証による登録は行いません。

後実績受講証の受付時間は 9 時 30 分～13 時 15 分までとなっております。

受付時間を過ぎての受講証の発行は行いませんので、ご了承下さいますようお願い申し上げます。

○ 新型コロナウイルス感染症防止対策について

具合の悪い方、発熱等の風邪症状がある方、濃厚接触者となった場合で接触から 2 週間を経過していない方は、参加をお控えください。

会場では常時マスクを着用し、こまめな手洗い、咳エチケットを徹底してください。会場にマスクは準備いたしませんので、各自ご準備ください。

会場内では密接を避け、人と人との間隔 (原則 2 m 少なくとも 1 m 以上) を十分確保してください。

セミナーご担当のスポンサー様は、ゴミの回収時には必要に応じてマスクや手袋を着用してください。

ランチオンセミナー

昼食なし