

高尿酸血症と乾癬

帝京大学医学部皮膚科学講座 主任教授
多田 弥生

はじめに

乾癬は炎症性角化症に分類される皮膚疾患で、組織学的には表皮の過増殖、分化異常、リンパ球や好中球などの炎症細胞浸潤、血管の拡張、増生を特徴とする。皮疹は爪も含めて全身どこでも出現しえて、主に外見上の問題から、患者の生活の質(QOL)に大きな影響を及ぼす皮膚疾患として有名である。その病因として多因子遺伝、免疫学的異常、ケラチノサイトの分化、増殖異常などがいわれているが、まだ不明な点も多い。近年、病態解明が進むにつれ、乾癬は単なる皮膚炎ではなく、その病態や合併症に全身の炎症、特にメタボリックシンドロームの要素が関わっていることが指摘されてきている。実際、乾癬患者は肥満、糖尿病、脂質異常症、高血圧を合併しやすい。さらに、高尿酸血症も健常人と比較して有意に多い。これは、以前は表皮のターンオーバーの亢進の結果だと考えられていたが、最近はそのに加えて、メタボリックシンドロームの影響が指摘されている。また、乾癬の表皮内には、こちらはおそらく表皮のターンオーバーの亢進の結果としての尿酸結晶が存在し、乾癬の皮膚での炎症増悪に関わっている可能性がある。そこで、本稿では乾癬の病態に照らし合わせながら、乾癬と尿酸の関わりに

ついてこれまでわかっていることを紹介したい。

1 乾癬の臨床とその免疫学的病態

乾癬は慢性の炎症性皮膚疾患であり、臨床的には厚い鱗屑と境界明瞭な紅斑を特徴とし、しばしば痒みを伴う(図1)。好発部位は被髪頭部、四肢伸側、腰臀部であるが、爪や外陰部も含めて全身の皮膚に生じうる。発症年齢は20~50歳代が多く、日本人の0.3%に発症するとされる。その病因としては、多因子遺伝や薬剤による誘発、細菌感染、免疫学的異常、表皮細胞の分化、増殖の異常などが指摘されているが、不明な点も多い。乾癬の病型には尋常性乾癬のほかに、関節炎を伴う関節症性乾癬、発熱など全身症状を伴う膿疱性乾癬、ほぼ全身が乾癬の皮疹で覆われる乾癬性紅皮症、細菌感染を契機に生じる滴状乾癬などがある。

皮膚病理組織像は乾癬で表皮ターンオーバー(基底細胞が角化により角質細胞として脱落するまでの時間:通常は28日)が4~7日と著明に短縮している病態をよく反映している。表皮細胞の過増殖の結果としての表皮肥厚、表皮突起の延長がみられ、さらに分化異常の結果としての不全角化と表皮顆粒層の消失を認める。その他、好中球からなる角層下微小膿瘍、真皮