UDCA 600 mg/d を投与し，経過を観察したが，図10に示すように，膝，下肢の乾癬は投薬 6 ヵ月後に完治している．

症例 5　77 歳　女性

本例は著明な肥満を示し，来院時，身長 150 cm，体重 82 kg，BMI 36.4 (kg/m^2)，血圧は 130/90 mmHg であった．2 年前，子宮癌の手術を受け全治している．かなりの飲酒家で，ビール 5 ～ 6 本，週に 2 ～ 3 回，タバコは日に 20 本，30 年間続けていたという．現在はやめているが，ラーメンは毎日のように食べていたという．

皮膚症状は約 1 年前，急激に下肢，ついで躯幹に出現し，発疹を胸部，腹部（図11・図12），背部に，また，上下肢に万遍なく認められ，暗赤色を呈し，不整な楕円形など様々な形と大きさを示し，一部融合する．掻痒感はかなり強く訴えるが，膿瘍は認められず，鱗屑が著明である．また，出血部位も認める．なお，発疹時には発熱，全身倦怠などはなかったという．

現在まで抗ヒスタミン薬，ヒルドイド軟膏などを用いていたようであるが，改善はみられなかった．当院で，UDCA（50 mg）12 錠 / 日を投与したところ，2 週を経て掻痒感は消失し，2 ヵ月後，皮膚病変も劇的に改善した．発赤は消退し，色素沈着を残すのみとなった（図13・図14）．5 ヵ月間投与後，患者が 3 ～ 4 日間休薬したところ，腹部に局所的に発赤が出現し，掻痒感の強い紅疹が認められた．しかし，服用再開後，これらの徴候は消失した．

一般的検査をみると（表1），尿酸高値はアロプリノールにより正常化をみ，総コレステロール，中性脂肪それぞれ 233 mg/dl，199 mg/dl の値は，体重 6 kg 減少後，198 mg/dl，176 mg/dlへと減少した．CRP 値は 0.31 mg/dl より 0.14 mg/dl へと減少した．これらの値は，服用 4 ～ 5 ヵ月後の変動である．HbA1c は 5.6%で，糖尿病は否定された．

図 9　**右下肢の病変部**　鱗屑を伴った紅斑が散在する

図10　**治療３ヵ月後の病変部**　軽い色素沈着を残すのみ