

リンパ腫、関節リウマチ、<sup>シュエーグレン</sup>Sjögren 症候群、B・C型肝炎など、Ⅲ型では膠原病（SLE、関節リウマチや皮膚筋炎など）や感染症（伝染性単核球症、ウイルス性肝炎）、腎炎などを基礎に生じる。

### 病理所見

皮膚では病変部にクリオグロブリンによる血栓がみられ、Ⅱ型やⅢ型では加えて白血球破砕性血管炎を認める。腎では膜性増殖性糸球体腎炎が特徴的である。

### 検査所見

クリオグロブリンの検出は採血から血清分離までを 37℃で行うことが重要であり、外注検査では検出されにくい。リウマトイド因子など各種自己抗体、肝炎ウイルス感染の検索、血清免疫電気泳動などが必要である。

### 治療

寒冷刺激を避ける。基礎疾患が存在する場合はその治療を行う。血管炎症状に対してはステロイド投与など。

## 3. 色素性紫斑病 pigmented purpuric dermatosis

同義語：特発性色素性紫斑 (idiopathic pigmentary purpura)、慢性色素性紫斑 (purpura pigmentosa chronica ; PPC)

### 症状・分類

中年の下肢に好発する原因不明の紫斑で、点状出血や毛細血管拡張を伴い色素沈着を残すものをいう（**図 11.25**）。全身症状を伴うことはない。慢性的に増悪と軽快を繰り返す。主に皮疹の分布形式から、<sup>シヤンバーク</sup>Schamberg 病、<sup>マヨッキ</sup>Majocchi 紫斑、<sup>グージュロー</sup>Gougerot-Blum 病、<sup>ブルム</sup>黄色苔癬、<sup>マヨッキ</sup>癢痒性紫斑などに分類されるが、いずれも本態は同じものであり、混在している症例が多い（**表 11.5**）。本症の多くは Schamberg 病であり、ときに下肢静脈瘤を伴う。

### 病理所見

真皮上層の血管周囲にリンパ球浸潤と赤血球の血管外漏出をみる。慢性の出血性炎症であり、古い病巣ではヘモジデリンの沈着をみる（**図 11.26**）。一部の症例では帯状細胞浸潤がみられ、臨床的にも初期の菌状息肉症と区別がつかないことがある。

### 治療

対症的にステロイド外用を行う。ビタミン C や止血薬の内

図 11.25 色素性紫斑病 (pigmented purpuric dermatosis)

表 11.5 色素性紫斑病の主な病型

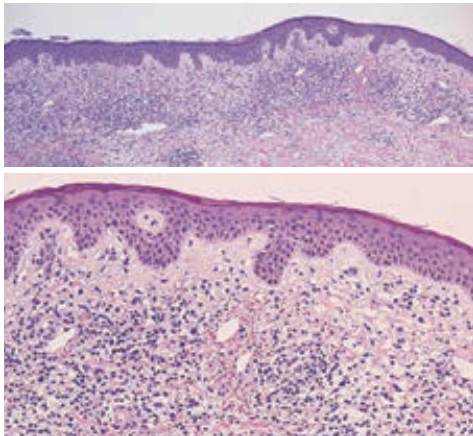


図 11.26 色素性紫斑病の病理組織像  
真皮上層の血管周囲のリンパ球浸潤。出血像。ヘモジデリン沈着。



図 11.27 ステロイド紫斑 (steroid purpura)

**怒責性紫斑**  
(purpura due to raised  
intravascular pressure, mask  
phenomenon)

MEMO 

服もある程度有効である。下肢の安静および挙上，下肢静脈瘤を伴う場合は弾性ストッキングも考慮する。

#### 4. 老人性紫斑 senile purpura ★

加齢変化により血管支持組織が脆弱になり，本人が自覚しない程度の刺激によっても容易に紫斑を形成する。手背や前腕伸側に好発し，境界明瞭な皮下出血斑を認める。さらに皮膚も菲薄化し，軽度の物理的刺激により裂創を形成する〔スキんテア (skin tear)〕。

#### 5. 単純性紫斑 purpura simplex ★

女性の下肢に好発し，境界のやや不明瞭な点状出血が多発する。やや大型の紫斑が数個みられることもある。浸潤を触れず，自覚症状はない。血液検査上異常所見を認めない。一般的に安静にて自然消退するが，血小板減少性紫斑病や初期の IgA 血管炎との鑑別が必要になる。

#### 6. ステロイド紫斑 steroid purpura

ステロイドの長期的な内服や外用により血管支持組織が脆弱になり，機械的刺激によって容易に毛細血管の破綻をきたして紫斑を形成する (図 11.27)。高齢者に多い。刺激の回避やステロイド使用の適正化を図る。

▶ 壊血病→17章 p.328 参照。