



表 11.5 色素性紫斑病の主な病型

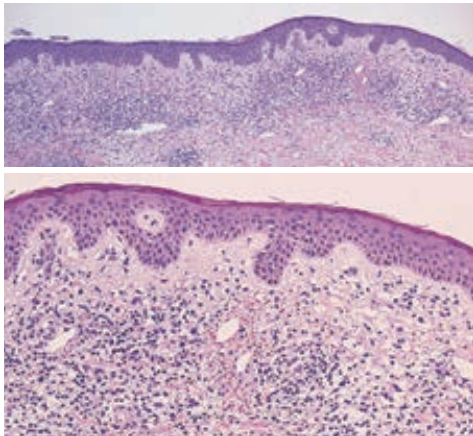


図 11.26 色素性紫斑病の病理組織像  
真皮上層の血管周囲のリンパ球浸潤。出血像、ヘモジデリン沈着。



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。