

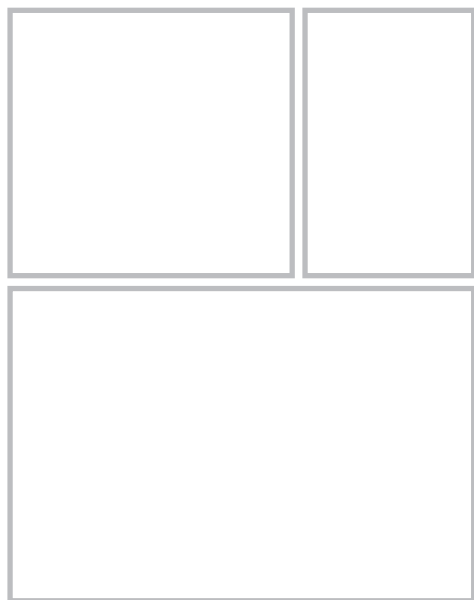
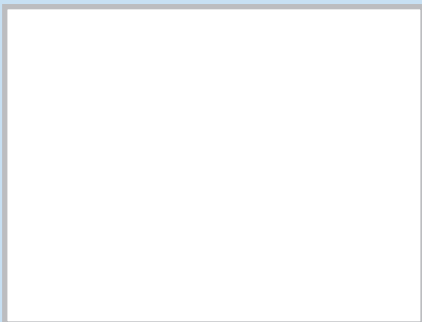
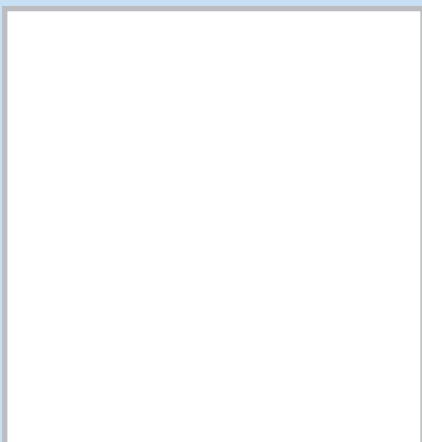


図 11.32 リベド (livedo)

#### 火だこ，温熱性紅斑 (erythema ab igne)

MEMO

ストーブなど，同じ部位が温熱に長時間繰り返し曝露されることにより生じる網状紅斑。臨床的にはリベドであるが，病理組織学的に血管炎の像を呈さない。



### 5. リベド，皮斑 livedo

★

真皮および皮下脂肪組織境界部において，静脈網の緊張低下と動脈網の緊張亢進状態が生じることで生じる赤紫色～暗赤色の網状斑を認める状態を総称してリベドという。リベドを生じる状態はさまざまである（図 11.32）。大きく以下の3種に分類される。

①大理石様皮膚 (cutis marmorata)：基礎疾患のない小児や若年女性の下腿に，淡紅色で環の閉じた網目状の紅斑としてみられる。一過性で自覚症状なく出現し，寒冷時に増強し，温めることによって消失する。交感神経の関与が考えられている。

②分枝状皮斑 (livedo racemosa)：四肢に樹枝状で，環の閉じていない紫紅色持続性紅斑として出現することが多い。血管腔の閉塞や血流障害，血管壁の障害などをきたすさまざまな原因が考えられる（表 11.7）。

③先天性血管拡張性大理石様皮斑 (cutis marmorata telangiectatica congenita)：20 章 p.405 参照。

### 6. リベド血管症 livedo vasculopathy

同義語：リベド血管炎 (livedo vasculitis)，livedo reticularis with summer/winter ulcerations, livedoid vasculopathy, segmental hyalinizing vasculopathy

下肢を中心に疼痛を伴うリベドや紫斑を生じ，潰瘍を伴う原因不明の疾患である（図 11.33）。潰瘍の治癒後には白色の萎縮性瘢痕〔白色萎縮 (atrophy blanche)〕を生じる。全身症状を認めない。季節により増悪軽快をみることもある。病理組織

表 11.7 リベドを生じる状態

|  |
|--|
|  |
|--|

学的に血管炎はなく、真皮血管の血栓形成をみる。抗リン脂質抗体症候群やクリオグロブリン血症などと鑑別する。末梢血管拡張薬やステロイド内服・外用などが行われるが治療抵抗性である。抗凝固薬や抗血小板薬が有効な症例もある。

## 7. 肢端紅痛症 erythromelalgia

同義語：皮膚紅痛症，先端紅痛症

四肢末端とくに両足底に生じ、発作性の灼熱感、潮紅、皮膚温上昇を3徴とする、原因不明の疾患である。運動や入浴によって発作を生じやすい。常に冷却するため二次的に潰瘍を形成することもある。真性多血症や本態性血小板血症、膠原病などを背景に生じることがある。有効な治療法は確立されていないが、血小板増多が背景にある症例ではアスピリンが有効なことがある。

## 8. リンパ管炎 lymphangitis

リンパ管に炎症をきたしたものである。レンサ球菌によるものが多い。その原因としては蜂窩織炎、足白癬<sup>あしはくせん</sup>や悪性腫瘍浸潤（乳癌など）、寄生虫（リンパ系フィラリア症など、28章 p.572 参照）があげられる。初発の病変部位から中枢側に向かって疼痛を伴う線状の発赤を認め、圧痛を伴う軟らかい索状物を触れる（図 11.34）。所属リンパ節の腫大を認める。高熱、悪寒戦慄、食欲不振などの全身症状を伴う。速やかな抗菌薬の全身投与が必要である。

## 9. リンパ浮腫 lymphedema

リンパ管の機能不全により局所的に組織液の貯留をきたしたものの。先天性（リンパ管形成不全など）と後天性（悪性腫瘍、リンパ節郭清術後、リンパ系フィラリア症など）がある。主に下肢に、常色で自覚症状のない軟らかい浮腫を生じる。慢性化すると線維化や硬化をきたし、表皮の乳頭状肥厚を認めることもある〔象皮症（elephantiasis nostras verrucosa）、図 11.35〕。脈管肉腫を生じることもある（Stewart-Treves 症候群<sup>スチュワート トレーヴス</sup>、図 11.36、22章 p.463 参照）。

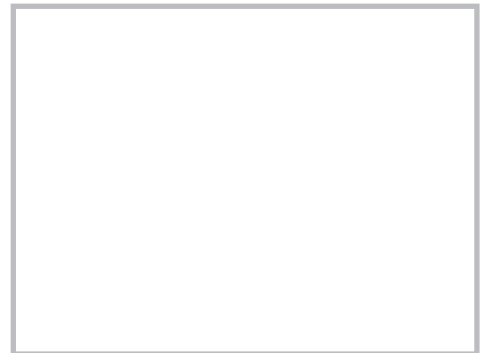


図 11.34 リンパ管炎 (lymphangitis)