

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^{あしはくせん}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（^{スチュワート}Stewart-^{トレーヴス}Treves 症候群、図 11.36、22章 p.463 参照）。

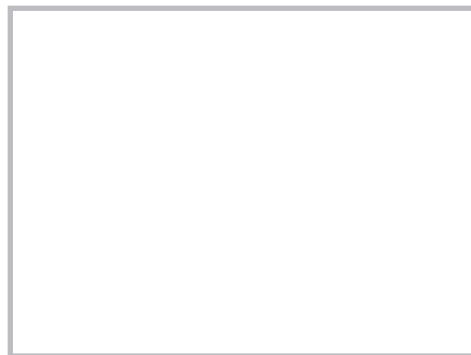


図 11.34 リンパ管炎 (lymphangitis)