

G. 糖尿病における皮膚変化 skin manifestation associated with diabetes

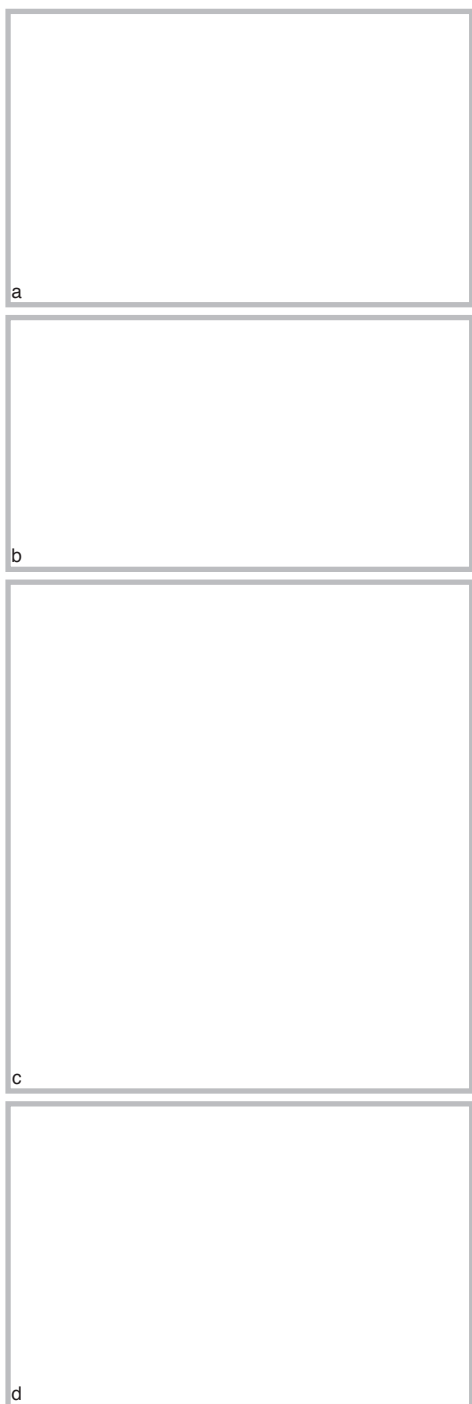


図 17.30 糖尿病性壊疽 (diabetic gangrene)
a: 足白癬に続発して生じた潰瘍. b, c: 靴擦れから生じた潰瘍. d: 進行例. 下床の腱膜まで露出している.

糖尿病によって、さまざまな皮膚病変が誘発され、それらは直接デルマドローム（特異性の高いもの：リポイド類壊死症など）と間接デルマドローム（非特異疹：皮膚掻痒症や感染症など）に大別される。本項では代表的なものについて概説する。

1. 糖尿病性壊疽 diabetic gangrene ★

微小血管障害や動脈硬化症を背景として足趾や足底、手指に生じる。軽微な外傷をきっかけに、二次感染、潰瘍化し、広範な壊死が生じて難治性となる（図 17.30）。血管拡張薬や皮膚潰瘍治療薬、外科的治療（デブリードマン、切断など）を行う。主幹動脈に閉塞性動脈硬化症が存在すればその治療が必要になる（11 章 p.185 参照）。

2. 糖尿病性浮腫性硬化症 diabetic scleredema, scleredema diabeticorum ★

背部から後頸部に生じる浮腫性硬化症 (p.319 参照) である（図 17.31）。急性感染症の先行はなく、自然軽快傾向が少ない。

3. 糖尿病性黄色腫 diabetic xanthoma おうしよく

殿部や四肢伸側に好発する発疹性黄色腫（p.323 参照）。治療によって高トリグリセリド血症が改善されると、数週間で黄色腫も軽快する。

4. リポイド類壊死症 necrobiosis lipoidica えし

成年女性の前脛骨部に好発する。不規則で境界明瞭な萎縮性局面であり、病変部は 5～10 cm 大の黄～黄褐色、周囲は紫～赤褐色を呈し、毛細血管拡張を伴う（図 17.32）。病理組織学的に環状肉芽腫に類似する。大腿部、手などに生じることも

リポイド類壊死症は必ず糖尿病を合併するか？

MEMO

ある。糖尿病患者の0.3%に生じるとされ、慢性の経過をとる（前頁 MEMO 参照）。

5. 糖尿病性水疱症 diabetic bulla

下腿や指趾に突然、緊満性水疱を生じる。微細血管障害が原因と考えられる。糖尿病患者では知覚が低下しており熱傷を自覚しにくい。Ⅱ度熱傷との鑑別が必要となる。

6. Dupuytren 拘縮 Dupuytren contracture ★

同義語：手掌線維腫症（palmar fibromatosis）

両手掌、とくに尺側に生じる索状硬結である。腱膜の増生による深在性の線維腫症である（21 章 p.434 参照）。

7. 汎発型環状肉芽腫 generalized granuloma annulare

淡紅色の集簇性充実性丘疹あるいは浸潤性紅斑を生じる（18 章 p.348 参照）。耐糖能異常が高率にみられる。

8. 湿疹・皮膚炎および皮膚掻痒症 eczema, dermatitis, pruritus

脂漏部位や間擦部位に好発する。糖尿病管理が不良であると、湿疹・皮膚炎は再燃を繰り返しやすい。また、皮脂低下やドライスキンを呈し、皮膚掻痒症を生じる（8 章 p.137 参照）。

9. 日和見感染 opportunistic infection

種々の日和見感染を含めた皮膚感染症がみられ、治りにくい。カンジダ症や白癬、癰腫症、皮下膿瘍、蜂窩織炎、化膿性爪囲炎、壊死性筋膜炎、非 *Clostridium* 性ガス壊疽など。

10. その他

穿孔性皮膚症（18 章 p.343）、澄明細胞汗管腫（21 章 p.413）、硬化性線維腫（sclerotic fibroma）などがみられることがある。



図 17.31 糖尿病性浮腫性硬化症（diabetic scleroderma）
後頸部の非常に硬い大きな硬化性、板状局面。



図 17.32 リポイド類壊死症（necrobiosis lipoidica）
前脛骨部の不規則で境界明瞭な萎縮性板状局面。