治療・予後

眼病変，血管病変への早期の予防的対応が重要である．皮膚病変に対しては整容的側面から切除されることがある．

皮下脂肪組織疾患　disorder of subcutaneous fat

A. 脂肪組織炎　panniculitis

1. 結節性紅斑　erythema nodosum；EN　★

Essence

- 下腿伸側に好発する圧痛を伴う紅色結節．潰瘍化しない．
- 種々の誘因（上気道感染，薬疹，Behçet（ベーチェット）病，サルコイドーシスなど）により皮下脂肪組織に生じる炎症反応．
- 病理組織学的に皮下脂肪組織隔壁に炎症がみられる．
- 硬結性紅斑との鑑別が重要．
- 治療は安静，冷却などの保存療法のほかに感染症が誘因のときは抗菌薬を使用する．ほかに NSAIDs，ヨウ化カリウム，重症例ではステロイド内服を行うこともある．

症状

成人女性に好発し，上気道炎症状が先行することが多い．ときに発熱や倦怠感，関節痛などを伴って，下腿伸側を中心に対称性に境界不明瞭な淡紅色の紅斑が数個出現する（**図 18.24**）．大きさは直径 1 ～ 10 cm と多様．皮疹は皮膚面からわずかに盛り上がり，浸潤を触れ（硬結），熱感をもつ．圧痛および自発痛を伴うが，潰瘍は形成しない．病勢が強い場合は大腿や上肢，体幹などにも生じる．このような皮疹の新生が 2 ～ 6 週間続く．個々の皮疹は，2 ～ 4 週間で暗紅色から黄～青色となり，軽度の落屑を伴い瘢痕を残さずに治癒する．

病因

細菌，真菌，ウイルス感染によるアレルギー反応として生じることが多い，A 群 β 溶血性レンサ球菌 *Streptococcus pyogenes* による上気道感染や腸管感染症などに引き続いて発症する．ハンセン病や結核，トキソプラズマ症，クラミジア症なども原因となりうる．Behçet 病や炎症性腸疾患，サルコイドーシスなどに合併することがある．比較的頻度の高い基礎疾患を**表 18.4** にまとめた．原疾患のみられない特発性のものも多い．

図 18.24①　結節性紅斑（erythema nodosum）
下腿伸側に強い圧痛を伴う紅斑が多発．

病理所見

初期の皮疹では真皮から皮下脂肪組織（とくに脂肪隔壁）にかけて，リンパ球や好中球の浸潤を認め，いわゆる隔壁性脂肪織炎（septal panniculitis）を呈する．血管炎の所見や脂肪細胞の変性を通常認めない．晩期には巨細胞を含む肉芽腫を形成する．

診断・鑑別診断

圧痛を伴う特徴的な臨床症状や病理所見，感染症の先行などから総合的に判断する．基礎疾患の検索を行う．鑑別診断として，硬結性紅斑，サルコイドーシス，Sweet（スイート）症候群，蜂窩織炎（ほうかしきえん），深在性エリテマトーデス，結節性多発動脈炎など．

治療

基本的に自然軽快する疾患であり，安静を保ち，下肢を挙上し冷却する．基礎疾患がある場合はその治療．炎症症状が強い場合は，NSAIDs やヨウ化カリウム，ステロイド内服を行う．

2. 硬結性紅斑　erythema induratum；EI　★

同義語：Bazin（バザン）硬結性紅斑，結節性血管炎（nodular vasculitis）

Essence

- **女性の下腿に好発する皮下結節．結節性紅斑に類似するが，急性炎症所見に乏しく，潰瘍を伴い瘢痕治癒する．圧痛を伴うこともある．**
- **病理組織学的に小葉性脂肪織炎を呈する．**
- **結核菌によるアレルギーの関与（結核疹）が証明されれば，結核に準じた治療を行う．**

症状

中年～高齢女性の主に下腿 1/3 に対称性に好発する．肥満や慢性静脈不全（11 章 p.187 参照）を伴うことが多い．境界不明瞭でびまん性，軽度隆起した暗赤色の紅斑や皮下結節（**図 18.25**）が生じる．隣接した硬結が癒合して板状になったり，自潰して潰瘍を形成する．このような病変は単発することもあるが，次々と発生して各病期の皮疹を混在させることもある．個疹は 1 ～ 2 か月で瘢痕を残して消退するが，年余にわたり繰り返すことも多い．圧痛を伴うこともあるが，結節性紅斑ほどではない．

図 18.24②　結節性紅斑（erythema nodosum）

表 18.4　結節性紅斑をきたす基礎疾患など