

## 2. 乾皮症 *asteatosis, xerosis*

皮脂および汗の分泌が減退し、皮膚が乾燥して光沢を失い粗糙になった状態をいう (図 4.40)。枇糠様の鱗屑および浅い亀裂を生じ、魚鱗癬様の外観を呈して軽度の瘙痒を訴えることがある。皮膚バリア機能の低下のため冬季では湿疹性病変を合併し、強い瘙痒を伴うことがある (皮脂欠乏性湿疹, 7章 p.128 参照)。加齢による変化の一つとしてみられるほか、入浴時の洗すぎなどが関与する。また、遺伝性疾患として色素性乾皮症などがある (13章 p.234 参照)。

## 3. 魚鱗癬 *ichthyosis* ★

乾燥性の鱗屑が魚のうろこのように並んだ状態 (図 4.41)。多種の先天性および後天性魚鱗癬が知られている。(15章参照)。



図 4.40 乾皮症 (*asteatosis, xerosis*) : 皮脂欠乏性湿疹



図 4.41 魚鱗癬 (*ichthyosis*) : 葉状魚鱗癬

# I. その他の変化を有する病変 *lesions accompanied by other changes*

## 1. 多形皮膚萎縮 (ポイキロデルマ) *poikiloderma, poikilodermia*

皮膚萎縮や色素沈着, 色素脱失, 毛細血管拡張が混在する状態である (図 4.42)。各種皮膚病変の末期状態として観察されることが多い。12章に解説する皮膚筋炎や強皮症, SLE, 13章に解説する慢性放射線皮膚炎, 色素性乾皮症のほか、菌状<sup>そく</sup>肉<sup>にく</sup>症 (22章 p.468 参照) などにおいてみられる。先天的に多形皮膚萎縮がみられる疾患として Rothmund-Thomson 症候群<sup>ロートムント トムソン</sup> (18章 p.341 参照) などがある。

## 2. 硬化 *sclerosis* ★

結合組織あるいは間質の増生により、皮膚が硬くなった状態であり (図 4.43)、強皮症や浮腫性硬化症, 粘液水腫性苔癬 (17章参照) などで見られる。病理組織学的には、線維芽細胞は減少し、膠原線維は膨化および均一化する。



図 4.42 多形皮膚萎縮 (ポイキロデルマ) (*poikiloderma*) : 皮膚筋炎

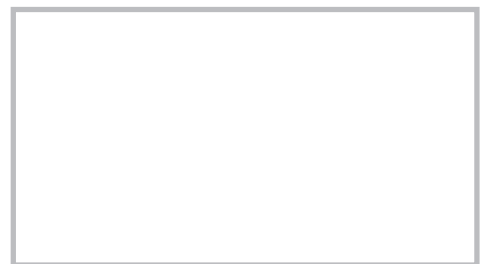


図 4.43 硬化 (*sclerosis*) : モルフェア

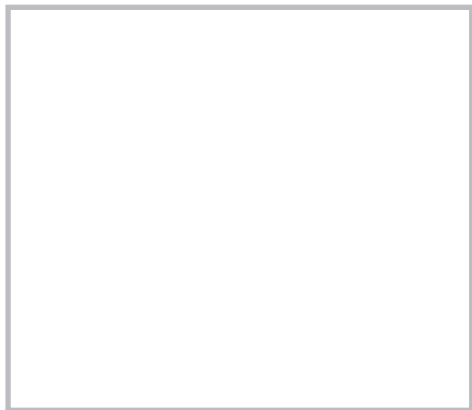


図 4.44 脱毛症 (alopecia) : 円形脱毛症

### 3. 脂漏 seborrhea

皮脂腺機能の亢進により，皮脂の分泌が増加して皮膚表面に多量の皮脂が存在する状態をいう．細菌感染などを起こしやすく，尋常性痤瘡（19章 p.363 参照）や乳児湿疹，脂漏性皮膚炎（7章 p.124 参照）などの好発部位になるが，単に脂漏といった場合には炎症症状は伴わない．頭部や顔面，前胸部，背部中央，腋窩，陰股部など脂腺の発達した部位は脂漏部位と呼ばれる．

個人の脂漏の程度については遺伝的要素が強いが，環境要因も大きく関係する．アンドロゲンにより皮脂の分泌が増加することが知られている．生理的には新生児期と思春期以後の成人に著明にみられる．また，Parkinson 病患者や AIDS 患者において脂漏が強くなることが知られている．

### 4. 脱毛症 alopecia, hair loss

発毛がまばら，または完全にない状態である（図 4.44）．円形脱毛症，男性型脱毛症，休止期脱毛などが存在する（19章参照）．

### 5. 掻痒症 pruritus

掻痒のみがあつて皮疹を伴わない状態をいい，皮膚掻痒症ともいう（8章 p.137 参照）．種々の全身疾患，泌尿生殖器疾患などの局所の病変に続発することがある．

## J. 特徴的な皮膚病変の現象 dermatological phenomena

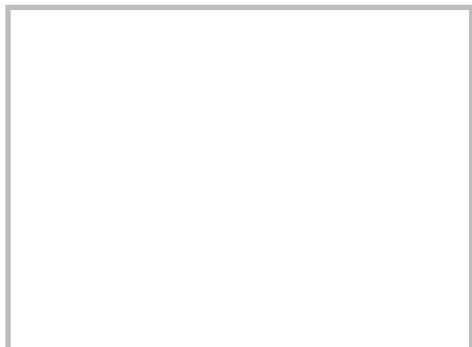


図 4.45 Köbner 現象 (Köbner phenomenon) : 扁平疣贅

### 1. Nikolsky 現象 Nikolsky phenomenon ★

正常にみえる皮膚に摩擦など外力を加えると，表皮が剥離する（水疱を生じる）現象である．14章で解説する天疱瘡，表皮水疱症のほか，ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群（24章 p.522 参照），TEN（10章 p.155 参照）などで陽性となる．

### 2. Köbner 現象 Köbner phenomenon ★

健常皮膚部に摩擦や日光などの刺激を加えると，病変を生じる現象である（図 4.45）．乾癬，扁平苔癬（15章参照），扁平疣贅（23章 p.496 参照）などで陽性となる．

### 3. Darier 徴候 ダリエー Darier's sign ★

肥満細胞症（21章 p.441 参照）の患者の色素斑部を擦過すると、肥満細胞の脱顆粒を生じて、擦過部位に著しい膨疹を形成する。この現象を Darier 徴候という（図 4.46）。擦過後まもなく発赤して膨疹を認めることが多いが、十数分を要することもある。

### 4. Auspitz 現象 アウスピッツ Auspitz phenomenon ★

血露現象ともいう。乾癬病変の鱗屑を剥離すると容易に点状出血をきたす現象である（15章 p.284 参照）。ただし慢性湿疹などでも陽性となることがあり、乾癬に特異的とは限らない。

### 5. 針反応 パセージ pathergy test ★

Behçet 病（11章 p.174 参照）の患者の皮膚に針を刺すと、24～48 時間後に紅斑や丘疹、もしくは膿疱を生じる反応である。21 ゲージ注射針で前腕屈側皮膚に 5 mm 刺入し、48 時間後に 2 mm 以上の発赤が生じれば陽性とする。Behçet 病の活動期に認められやすい（約 70%）反応であり、患者皮膚の被刺激性亢進を反映する。

### 6. 皮膚描記症（皮膚描記法） デモグラフィ dermatography ★

先端の鈍なもの（爪、ゾンデなど）で皮膚をこする試験である。このとき、こすった部位が紅斑になる場合を（紅色）皮膚描記症〔(red) dermatographism〕といい、蕁麻疹の検査所見である（図 4.47）。また、擦過部位が蒼白になると白色皮膚描記症 (white dermatographism) といい、アトピー性皮膚炎などでみられる（図 4.48）。健常人でも約 74% で軽度の紅色皮膚描記症を認める。

▶ レイノー Raynaud 現象 → 11 章 p.186 参照。



図 4.46 Darier 徴候 (Darier's sign) : 肥満細胞症著しい浮腫を認める。



図 4.47 紅色皮膚描記症 (dermatographism) : 人工蕁麻疹

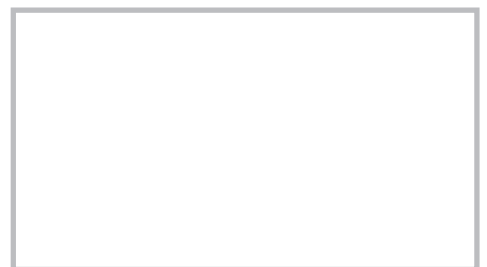


図 4.48 白色皮膚描記症 (white dermatographism) : アトピー性皮膚炎