



図 7.15 うっ滯性皮膚炎 (stasis dermatitis)
下腿に生じた浮腫性の紅斑ならびに暗紅褐色の浸潤を伴う落屑性湿疹局面。循環不全により、部分的に潰瘍形成も伴っている。慢性化すると硬化性脂肪織炎になる（下）。

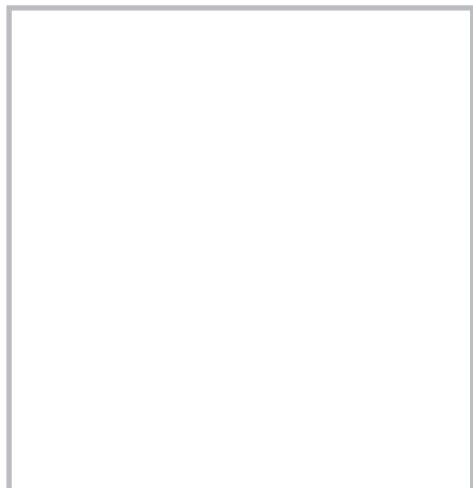


図 7.16 皮脂欠乏性湿疹 (asteatotic eczema)

なる。さらに血液還流不全により角化細胞が障害され、表皮の萎縮や落屑が起こり、潰瘍などを生じやすくなる。また、皮膚バリア機能が崩壊し、外来刺激に対する反応性が高まって湿疹病変を形成しやすくなる。

検査所見・診断

下肢静脈瘤の存在および皮疹の性状、分布から、診断は容易である。静脈瘤の病態把握のためにドップラー検査、血管造影などを行い、外科的治療適応の有無などを確認する。アレルギー性接触皮膚炎の存在が疑われる場合は、パッチテストなどをを行う。

治療

湿疹病変に対してはステロイド外用。潰瘍を形成した場合は洗浄や創傷被覆材などを用いることがあるが、薬剤による接触皮膚炎に注意を払う。また、本症の進展阻止や予防のために慢性静脈不全に対する治療が不可欠となる。弾性包帯や弾性靴下による圧迫を基本として、安静、下肢挙上、長時間の立ち仕事の回避につとめる。静脈瘤が高度である場合は外科的治療も考慮され、硬化療法、結紮術、静脈瘤抜去術などを行う。

7. 皮脂欠乏性湿疹 asteatotic eczema



加齢や入浴時の洗いすぎなどを背景に、皮脂や汗の分泌が減少した状態が乾皮症 (asteatosis, xerosis. 4章 p.75 参照) である。皮膚バリア機能が低下しているため、外的刺激を受けやすい。その状態にさらに刺激性接触皮膚炎などが加わって湿疹化を生じた状態が本症である（図 7.16）。冬季など乾燥しやすい時期や環境の下で、とくに高齢者の下腿伸側で好発する (winter itch)。とくに日本人の多くの高齢者では、タオルで必要以上に皮膚をこすって洗う習慣をもつ場合があるため、外用薬を処方する前に、まず入浴時洗いすぎない、こすりすぎないという生活指導を行うことが重要である。乾皮症になる前に保湿剤を使用することが予防になる。湿疹が生じた場合はステロイド外用薬で湿疹を治療し、その後、保湿剤などでスキンケアを行う。

8. 汗疱、異汗性湿疹 pompholyx, dyshidrotic eczema

手掌・足底に限局して、急激な経過で直径 2～5 mm 程度の小水疱が散在～多発する（汗疱、図 7.17）。さらにそれが刺激性接触皮膚炎などを合併し、指側面や手背に拡大して瘙痒を伴

うことも多い（異汗性湿疹、図7.18）。通常は数週間で落屑となり治癒する。多汗症を合併することもあるが、水疱の発生部位および内容は汗腺とは通常一致しない。季節の変わり目ごとに再発する症例もある。多くは原因不明であるが、金属アレルギーとして生じることがある。

9. Wiskott-Aldrich 症候群 Wiskott-Aldrich syndrome

易感染性、血小板減少、湿疹を3主徴とする、X連鎖劣性遺伝疾患。WASP遺伝子の異常による。皮膚病変として、湿疹性病変および点状出血・皮下出血が通常生後1か月以内に出現する。紫斑を伴う以外はアトピー性皮膚炎や脂漏性皮膚炎と同様である（図7.19）。紫斑は血小板減少による。また、母体由来の免疫グロブリンの減少に伴い、免疫不全に由来する感染症が繰り返される。皮疹に対してはアトピー性皮膚炎に準じた治療が行われる。根本的治療は造血幹細胞移植である。

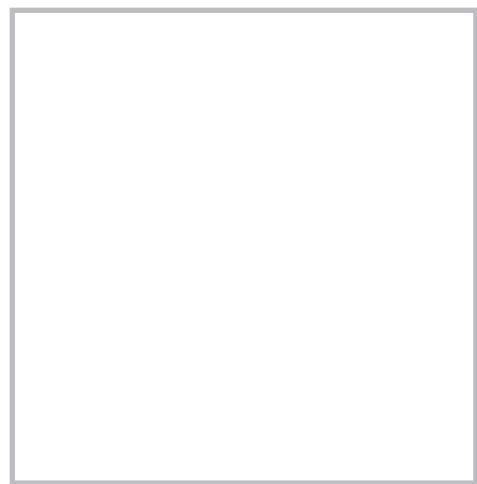


図7.17 汗疱 (pompholyx)
手掌に多発する小水疱。

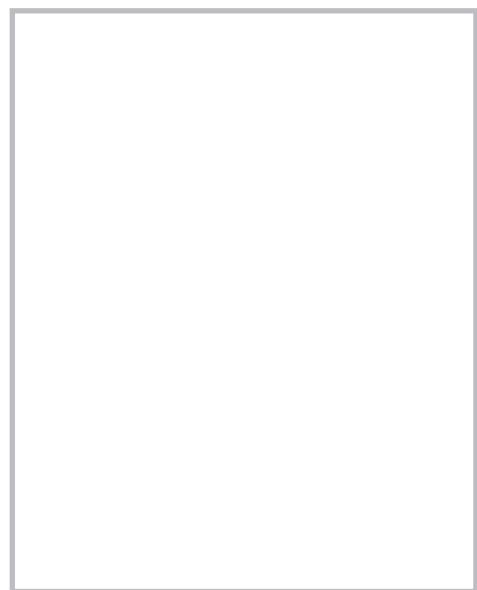


図7.18 異汗性湿疹 (dyshidrotic eczema)

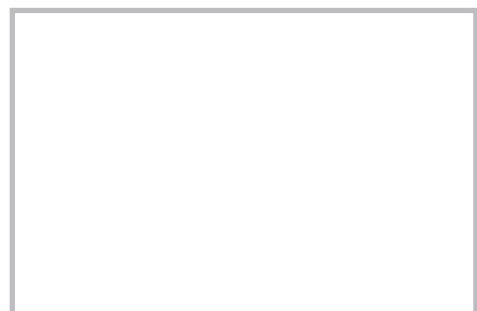


図7.19 Wiskott-Aldrich 症候群 (Wiskott-Aldrich syndrome)