

▶ 蕁麻疹様血管炎→ 11 章 p.167 参照.

ようしん 痒疹 prurigo

Essence

- 強い痒疹を伴う、孤立性の丘疹や小結節をいう。
- 虫刺症や各種アレルギー、アトピー性皮膚炎などが誘因になる。
- 掻破などにより増悪し、難治性の結節を形成する。

症状・分類

蕁麻疹に類似した丘疹や、慢性に経過する小結節の像を呈する。強い痒疹を伴い、掻破痕が認められることが多く、これを痒疹丘疹、痒疹結節という（図 8.7）。基本的に孤立性で、融合傾向を認めないことが特徴的である。また、湿疹・皮膚炎とは異なり、掻破などにより他の発疹へ移行しない。どの病型においても強い表皮肥厚と真皮上層の炎症性細胞浸潤が認められる（図 8.8）。臨床経過から大きく急性痒疹と慢性痒疹に分類され、それぞれの概略と類縁疾患について取り上げる。

病因

本態は真皮上層部での滲出液を伴う炎症反応（滲出性炎症）であり、浸潤細胞はリンパ球が主体である。何らかの刺激に対する皮膚の炎症反応によるものと考えられる。原因となる刺激は不明であることも多いが、虫刺症、物理的刺激、食物やヒスタミンなどの内因性物質があげられる。アトピー性皮膚炎を契機とすることもある。また、悪性リンパ腫（とくに Hodgkin リンパ腫）や白血病に伴って出現することもある。

1. 急性痒疹 acute prurigo

同義語：小児ストロフルス（strophulus infantum）、丘疹状蕁麻疹（papular urticaria）

症状

蕁麻疹様の紅斑や膨疹が出現し、まもなく漿液性丘疹となる。激しい痒疹を伴い、掻破によって二次感染を引き起こすこともある。数週間の経過で軽快する。皮疹は虫刺症としばしば区別不可能であるが、再燃を繰り返す点異なる。

病因

虫刺症に対する過敏反応と考えられている。夏季に好発し 5



図 8.7 結節性痒疹（prurigo nodularis）
激しい痒疹を伴う 5 mm ～ 2 cm 大までの小結節（痒疹結節）。掻破のあとが認められる。

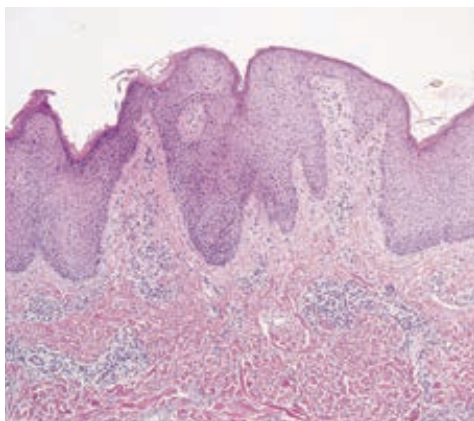


図 8.8 結節性痒疹の病理組織像

表皮肥厚ならびに真皮上層の炎症性細胞浸潤が認められる。掻破により表皮肥厚がさらに強くなっていく。

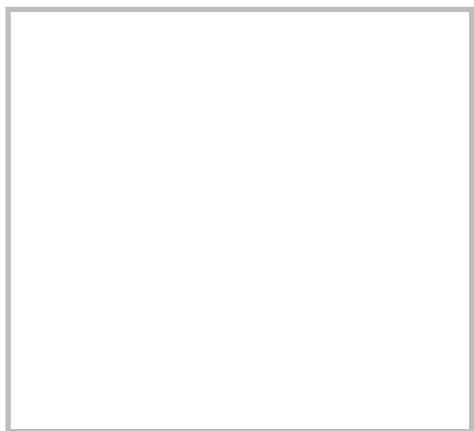
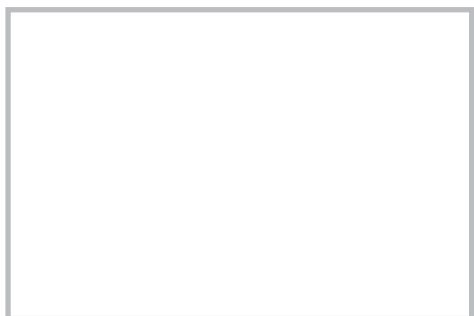
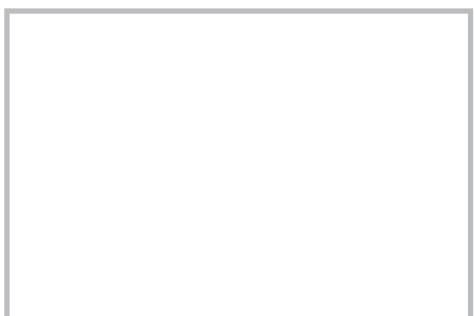


図 8.9 多形慢性痒疹 (prurigo chronica multiformis)

歳未満の幼小児にみられやすい。

治療・予後

ステロイド外用薬および抗ヒスタミン薬。二次感染に注意する。好発年齢を過ぎると症状が出なくなる。

2. 慢性痒疹 chronic prurigo

★

同義語・分類

慢性痒疹は、さらに多形慢性痒疹 (prurigo chronica multiformis) と結節性痒疹 (prurigo nodularis) に分類される。前者は比較的小さな丘疹と苔癬化局面を形成する傾向にあり、後者は孤立性に硬い 5 mm ～ 2 cm 大までの結節が散在する。

症状

多形慢性痒疹は高齢者において、側腹部や腰殿部に好発する (図 8.9)。充実性の赤褐色の痒疹丘疹が多発し、一部は拡大して褐色の苔癬化局面を形成する。激しい痒疹のために掻破されて滲出液や痂皮などの二次性変化が加わる。再発や寛解を繰り返し、年余にわたりきわめて慢性に経過する。

結節性痒疹は青年期以降の女性に好発する (図 8.7)。虫刺症様の丘疹が四肢に出現し、これが掻破されてびらんや痂皮を形成し、次第に暗褐色の硬い結節へと変化する。個々の皮疹は孤立性であり、融合して局面を形成することはない。年余にわたって存続する。

治療

ステロイド外用薬の単純塗布あるいは ODT を行う。亜鉛華軟膏シート^{ちようふ}の重層貼布も有効である。抗ヒスタミン薬の内服を行う。全身に病変が存在する場合は光線療法も行われる。重症例に対してはステロイドやシクロスポリンの内服を短期間行う。

妊娠時にみられる皮膚疾患

MEMO