



図 9.6② 遠心性環状紅斑 (erythema annulare centrifugum)

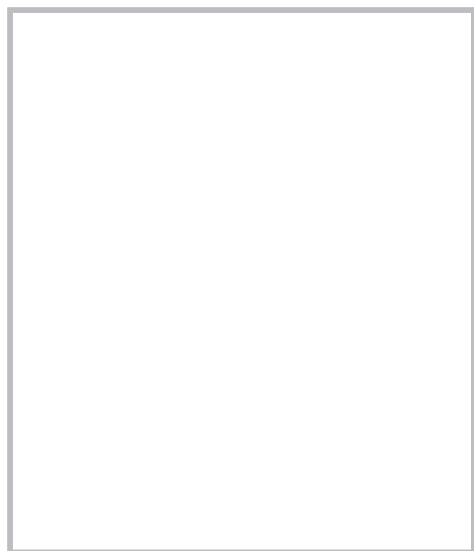


図 9.7 匍行性迂回状紅斑 (erythema gyratum repens)

デルマドローマ
(dermadrome, skin manifestations
of internal disorders)

MEMO 

～数か月で軽度の色素沈着を残して治癒する。痒痒などの自覚症状は通常なく、年余にわたって再発を繰り返すことも珍しくない。

病因

原因不明。一部の症例では慢性感染病巣（扁桃炎、^{うし}齲歯など）や内臓悪性腫瘍が関与することもある。

病理所見

真皮全層の血管周囲に、coat-sleeve 状と表現される密なりンパ球細胞浸潤を認める。

治療

ステロイド外用や抗ヒスタミン薬内服を行う。原因疾患が推定できるときは、その治療を行う。

2. 匍行性迂回状紅斑 erythema gyratum repens

体幹および四肢に生じる規則正しい縞模様～木目状の環状紅斑で、急速に広がり痒みが強い（図 9.7）。80%以上の症例で肺癌などの内臓悪性腫瘍が発見されるが、他の疾患（SLE や乾癬など）、あるいは基礎疾患なく生じることもある。内臓悪性腫瘍の治療により速やかに消退する。

3. 壊死性遊走性紅斑 necrolytic migratory erythema

グルカゴノーマ（グルカゴン産生膵内分泌腫瘍）に伴う皮膚症状。辺縁に水疱、びらん、^{かひ}痂皮や膿疱を伴い、中央に色素沈着を残して環状または地図状に拡大する。数週間の経過で増悪と軽快を繰り返す。殿部、下肢、顔面に好発し、亜鉛欠乏症候群（17章 p.323 参照）に類似することがある。舌炎や口角炎を伴うことも多く、皮疹と同様の機序で生じるとされる。

4. リウマチ性環状紅斑 erythema annulare rheumaticum

同義語：erythema marginatum (rheumatica)

症状・病因

レンサ球菌感染症であるリウマチ熱（rheumatic fever）の初期に生じる環状紅斑で、約 5～30%の症例で出現する。主

として体幹に小紅斑ないし丘疹として初発、数時間で周辺へ向かって拡大し、不規則で辺縁がわずかに隆起した環状紅斑となる。数時間から2～3日で消失するが次々と新生し、皮疹が移動するようにみえることもある。数週にわたり出没を繰り返す。臨床的に蕁麻疹と類似することがあるが、本症では痒痒はない。

治療・予後

リウマチ熱の治療（抗菌薬および全身管理）に準じる。皮疹そのものは自然に消失する。リウマチ熱の症状、とくに心病変の経過が全身予後に大きく影響する。

▶ 慢性游走性紅斑→28章 p.568 参照。

紅皮症 erythroderma

同義語：剥脱性皮膚炎（exfoliative dermatitis）

Essence

- 全身皮膚の90%以上がびまん性に潮紅し、^{ひこう}枇糠様、^{らくよう}落葉状の^{らくせつ}落屑が持続する状態。
- 紅皮症をきたす疾患は多岐にわたり、原疾患の同定が重要である。

症状・病因

紅斑が体表面積の90%以上に広がり、全身の潮紅や落屑をきたす状態をいう。疾患というよりも一つの病態をさす症候名である。何らかの原疾患が存在し、それが全身へ拡大したものである（表9.6、図9.8）。詳細な視診や問診により原疾患の推測が可能な場合もあるが、判明しない場合も多い。掌蹠^{しょうせき}においては皮膚肥厚や角層の亀裂がみられることがある。症状が持続すると頭髮や体毛が抜けるようになり、爪の変形脱落をきたす。慢性化すると皮膚の光沢や色素沈着を認める。皮膚発赤による血流量増加や乏汗、二次感染などが原因となって、悪寒、発熱や脱水、頻脈、リンパ節腫脹などをきたすこともある。

病理所見

紅皮症自体に特徴的な所見は存在しない。原疾患の病理所見を得られることもあるため、必要に応じて繰り返し皮膚生検を行う。

検査所見

各種検査所見を参考にして原疾患の推定を行う（表9.7）。

表9.6 紅皮症の原因となりうる疾患

--