『あたらしい皮膚科学：第 3 版』のトップページへ

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，本症では瘙痒はない．

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．

▶ **慢性遊走性紅斑**→ 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，粃糠様，落葉状の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髪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．

表 9.6　紅皮症の原因となりうる疾患

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**）．

a

b

図 9.8①　紅皮症（erythroderma）
a：アトピー性皮膚炎が紅皮症化した例．b：乾癬性紅皮症（psoriatic erythroderma）．

表 9.7　紅皮症の診断・治療に有用な検査

治療

皮膚のみならず全身精査を行いながら，原疾患の確定につとめる．抗ヒスタミン薬やステロイド外用薬が有効であるが，本症では皮膚バリア機能が低下しているために経皮吸収が促進しており，外用薬の副作用が現れやすい．重症例ではステロイド内服も行われる．また，脱水や蛋白喪失を伴う症例では全身管理を行う．原疾患が確定された症例では，原疾患に準じた治療が行われる．

1．湿疹性紅皮症　eczematous erythroderma　★

本症は紅皮症の約 50％を占め，高齢男性に好発するが，アトピー性皮膚炎が原疾患である場合は年齢を問わず発症する．湿疹性病変が全身に拡大した状態である．湿疹・皮膚炎が内的要因（免疫異常，肝および腎，副腎機能低下など）あるいは外的要因（誤った治療や民間療法，放置などによる増悪，環境の変化など）により汎発化して紅皮症に至る．全身の皮膚は浮腫性に潮紅し，落屑を伴う．瘙痒が激しく，表在リンパ節腫脹を伴うことが多い．発熱，脱水，蛋白喪失，体温調節障害，易感染性などの全身症状を呈することがある．皮疹は慢性化すると，皮膚萎縮や色素沈着，粃糠様落屑，光沢が次第に目立つようになる．本症を引き起こす湿疹としては，アトピー性皮膚炎，自家感作性皮膚炎，接触皮膚炎（接触皮膚炎症候群など），脂漏性皮膚炎などがある．ステロイド外用薬で治療する．ステロイド内服は極力避ける．