

**2. 薬剤性紅皮症 drug-induced erythroderma ★**

紅皮症全体の約10%を占め、湿疹性紅皮症に次ぐ頻度である。原因薬剤としてカルバマゼピンなどの抗けいれん薬やペニシリン系抗菌薬が多い。服用後、主に紅斑丘疹型や湿疹型薬疹が出現し、全身に広がって紅皮症化する。降圧薬などによる苔癬型薬疹では緩徐に拡大して紅皮症となり、年余にわたり持続することもある。Stevens-Johnson 症候群や TEN を疑う場合はステロイドパルス療法なども考慮する。薬剤中止後比較的早く軽快するものが多いが、DIHS (10章 p.158 参照) など遷延する例もある。

**3. 乾癬性紅皮症 psoriatic erythroderma ★**

15章 p.287 も参照。尋常性乾癬や膿疱性乾癬も同様に、皮疹が不十分な治療、ステロイド内服の急激な中止、アルコール、ストレスなどの要因によって増悪し、紅皮症へ移行することがある (図 9.8①b)。一部に乾癬の典型的皮疹を残していることが多い。高率に爪の変形を伴う。生物学的製剤、シクロスポリンやレチノイドなどが有効である。

**4. 腫瘍 (随伴) 性紅皮症 paraneoplastic erythroderma ★**

皮膚 T 細胞リンパ腫 (菌状<sup>そくにく</sup>息肉<sup>セザリ</sup>症、Sézary 症候群など)、成人 T 細胞白血病/リンパ腫、Hodgkin リンパ腫、慢性リンパ性白血病などが原疾患となる。内臓悪性腫瘍に伴うこともあるので、紅皮症を治療する際には全身検索が必要である。原疾患の確定に努め、それに対する治療を行う。

**5. 丘疹紅皮症 (太藤) papulo-erythroderma (Ofuji) おおふじ**

高齢男性に好発する原因不明の疾患で、痒疹を伴う充実性丘疹が多発し、融合して紅皮症を呈する。湿疹・皮膚炎の一種との説もあるが、鱗屑などの湿疹性変化が乏しい点で異なる。腹部や腋窩などの皺の部分には皮疹が形成されず、特徴的な分布をきたす (deck-chair sign, 図 9.9)。ときに内臓悪性腫瘍や悪性リンパ腫を合併する。

**6. その他の紅皮症 other types of erythroderma**

①水疱症による紅皮症：天疱瘡、水疱性類天疱瘡や Duhring<sup>デューリング</sup>

a

b

図 9.8② 紅皮症 (erythroderma)

a : Hodgkin リンパ腫に伴う例。Hodgkin リンパ腫の病勢の改善に伴い、腹部や肩などの一部では正常皮膚が出現している (矢印)。b : 菌状息肉症に伴う例。