

## 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、シクロスボリンやレチノイドなどが有効である。

## 4. 腫瘍（隨伴）性紅皮症 paraneoplastic erythroderma ★

皮膚T細胞リンパ腫（菌状息肉症、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)

高齢男性に好発する原因不明の疾患で、瘙痒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

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。

図 9.9 丘疹紅皮症（太藤）[papulo-erythroderma (Ofuji)]  
deck-chair sign がみられる。

疱瘍状皮膚炎などで紅皮症に至ることがある（14章参照）。蛍光抗体法や CLEIA/ELISA などが診断に役立つ。

②角化症による紅皮症：先天性魚鱗癖や先天性魚鱗癖症候群では、出生時ないし生後数週のうちに、全身のびまん性紅潮と厚い落屑をきたす。また、毛孔性紅色秕糠疹では毛孔一致性的角化性丘疹が関節伸側に出現するが、これが汎発化して紅皮症へ移行することがある（15章参照）。

③感染症による紅皮症：AIDS など免疫能低下状態で生じやすい。疥癬（とくに角化型疥癬）、白癬、カンジダ症、あるいは麻疹、風疹などのウイルス感染症でも紅皮症を呈することがある。小児では、ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群（24章 p.522 参照）で生じる場合がある。

④GVHD による紅皮症：10章 p.160 も参照。輸血後 GVHD の症状の一つとして術後紅皮症がある。輸血後 10 日前後経過して浮腫性紅斑を生じ、まもなく紅皮症となる。予後はきわめて不良である。血液製剤に放射線照射を行うことで予防する。