

治療方針

炎症を改善するためにステロイド外用薬の塗布、紫斑の新生を抑制するために血管強化薬、止血薬の内服を行う。

R 処方例 下記を併用する。

- 1) アンテベート軟膏 1日2回 塗布
- 2) アドナ錠 (10 mg) 1回1錠 1日3回
- 3) トランサミンカプセル (250 mg) 1回1カプセル 1日3回
- 4) シナール配合錠 1回1錠 1日3回 (保外)

文献**多形滲出性紅斑 (多形紅斑), 環状紅斑**

erythema exudativum multiforme (erythema multiforme) and annular erythema

加藤峰幸 東京都立多摩総合医療センター・皮膚科部長

治療のポイント

- 薬剤性を疑った場合は被疑薬を中止する。
- 多形滲出性紅斑はスティーブンス・ジョンソン症候群 (SJS) や中毒性表皮壊死症 (TEN) へ移行することがあり、粘膜症状や水疱・びらんを生じた場合はステロイドの全身投与を考慮する。

病態と診断**A 多形滲出性紅斑**

- 多形滲出性紅斑は、target lesion (標的状) と表現される3層構造の浮腫性紅斑が四肢伸側優位に生じる疾患である。典型的な3層構造ではない平坦な多形紅斑はSJSやTENの初期症状の場合があり、健常皮膚の擦過でびらんとなるニコルスキー現象や眼・口唇・陰部のびらんを生じることがある。原因は感染症と薬剤、膠原病 (全身性エリテマトーデス, シェーグレン症候群など) が主体である。
- 誘因となる感染症は溶連菌, マイコプラズマ, 単純ヘルペスウイルス, 水痘-帯状疱疹ウイルス, コクサッキーウイルス, インフルエンザウイルスなどが挙げられる。
- 薬剤は非ステロイド性抗炎症薬, 抗菌薬, 抗けいれん薬の頻度が高いがさまざまな薬剤で生じる。分子標的薬の報告も増加している。

B 環状紅斑

- 環状紅斑は2層構造で遠心性に拡大する。原因は多形紅斑とほぼ同様だが、悪性腫瘍やグルカゴノーマに合併することがある。

治療方針

軽症例は抗アレルギー薬内服と抗ヒスタミン薬外

用などの対症療法を行う。感染症が原因の場合は感染1~3週間後に発症することが多く、多形紅斑発症時に感染症の治療は必須ではない。粘膜にびらんを生じた場合やニコルスキー現象がみられた場合はステロイドの全身投与を考慮する。

R 処方例 下記1)と2)を併用する。重症例は3)を用いる。

- 1) アレグラ錠 (60 mg) 1回1錠 1日2回
- 2) レスタミンクリーム 1日数回 塗布 (痒痒時)
- 3) プレドニゾロン錠 (5 mg) 1回2錠 1日3回

エビデンス**結節性紅斑**

erythema nodosum

金澤伸雄 和歌山県立医科大学准教授・皮膚科学

治療のポイント

- 脂肪織炎であるが、蜂窩織炎と異なり、アレルギー性炎症による。
- 誘因を見極め、両側性・多発性であることで蜂窩織炎と鑑別する。
- 安静を基本とし、対症的に抗炎症治療を行う。
- 治療抵抗性の場合は、基礎疾患を検索する。

病態と診断

- 皮下脂肪織の炎症により、発赤・熱感・疼痛を伴う多発性の皮下硬結を生じる。
- 成人女性の下腿に好発し、発熱や関節痛を伴い急激に発症する。数週間で軽快するが、軽快と再燃を繰り返すこともある。
- 病理組織学的には、脂肪小葉間隔壁優位の炎症細胞浸潤を認める。血管炎や脂肪変性は伴わないが、慢性病変では線維化や肉芽腫性変化も認める。
- 溶連菌や抗酸菌, ウイルスなどの感染症後, あるいはサルファ剤やBRAF阻害薬などの薬剤摂取後に発症し, III・IV型アレルギーが想定される。
- サルコイドーシスやベーチェット病などの基礎疾患の除外のため, 眼, 胸部, 腹部などの病変も検索する。生検にて特徴的な類上皮細胞肉芽腫を認めれば, 「結節性紅斑様」皮膚サルコイドである。

治療方針**A 全身療法**

安静を基本とし、対症的に非ステロイド性抗炎症薬の内服を行う。保険適用外であるがヨウ化カリウムの内服も有効である。重症例や遷延例では、感染症や基礎疾患を除外したうえでステロイド内服を行う。基礎疾患の存在が疑われれば、専門科への紹介

を含め必要な精査加療を行う。

R 処方例 下記のいずれか、あるいは両方を用いる。

- 1) ロキソニン錠 (60 mg) 1回1錠 1日3回 毎食後
- 2) ヨウ化カリウム末 1回300mg 1日3回 毎食後 (保外)

⚠ 不適切処方：ヨウ素過敏症と肺結核患者への投与 2) は肺結核においては、結核病巣組織に集積し再燃させるおそれがあるため、禁忌である。

1. 重症例や遷延例

R 処方例

プレドニン錠 (5 mg) 1日4錠を2回に分服 (朝食後3錠, 昼食後1錠)

B 局所療法

安静・下肢挙上のうえ冷却, さらに非ステロイド性抗炎症薬やステロイド剤の貼付あるいは外用を行う。

R 処方例 下記のいずれかを用いる。

- 1) ロキソニンテープ (100 mg/枚) 1回1枚 1日1回 貼付
- 2) デルモベートクリーム 適量 1日2回 塗布

Sweet 病 (Sweet 症候群)

Sweet disease (Sweet syndrome)

並木 剛 東京医科歯科大学大学院准教授・皮膚科学

▶ 治療のポイント

- 急性期にはステロイド内服にて症状を抑える。
- 悪性腫瘍などの基礎疾患の検索が重要。

病態と診断

A 病態

- 発熱に有痛性隆起性紅斑を伴い好中球増多を示す原因不明の急性炎症性疾患であり, ①発熱, ②末梢血好中球増多, ③顔面・頸部・四肢に好発する有痛性隆起性紅斑もしくは結節, ④病理組織学的に壊死性血管炎を伴わない真皮内の好中球浸潤, という4つの徴候と所見を認める。
- 上気道感染に続発して生じる例が多い。
- 骨髄異形成症候群や急性骨髄性白血病などの造血器悪性腫瘍や内臓悪性腫瘍に合併して生じる例が多い。
- ベーチェット病に類似した症例などもあり好中球の機能亢進や浸潤を特徴とする好中球性皮膚症の1群としてとらえる考え方もある。

B 診断

- 上気道感染ののちより生じ, 高熱・関節痛・全身

倦怠感に加えて有痛性の紅色局面が顔面・頸部・上肢などを中心に生じてくるという臨床症状で疑う。

- 末梢血での白血球増多・好中球増多・CRP上昇・血沈亢進。
- 鑑別診断として, 壊疽性膿皮症・ベーチェット病・多形滲出性紅斑などを除外する必要あり。

治療方針

急性期にはステロイドの全身投与が望ましい。軽症例ではコルヒチンなどを試してみる。

A 軽症例

R 処方例 下記のいずれかを用いる。

- 1) コルヒチン錠 (0.5 mg) 1回1錠 1日2回 (保外)
- 2) レクチゾール錠 (25 mg) 1回1~2錠 1日2回 (保外)

B 急性期

急性期には主に以下を処方する。

R 処方例 下記のいずれかを用いる。

- 1) プレドニン錠 (5 mg) 1日6~12錠を2~3回に分服
- 2) ヨウ化カリウム末 1回300mg 1日3回 (保外)

凍瘡

pernio, perniosis, chilblain

吉崎 歩 東京大学講師・皮膚科学

病態と診断

A 病態

- 皮膚に対する反復する寒冷刺激により, 収縮した小動脈がうっ血し, 炎症をきたした状態。
- 一般に厳寒期に生じやすいイメージがあるが, むしろ日内温度差が大きい初冬や晩冬に好発する。

B 診断

- 四肢末端や耳朶に発生する痒痒を伴う浮腫性の鮮紅色~紫紅色斑。
- 水疱やびらんを呈することもあるが, 通常, 癬痕を残すことはない。

治療方針

末梢循環を改善させることが基本的な治療となる。生活指導によって寒冷刺激を避けるよう促すことも有用である。薬物療法としては外用薬に加え, 重症度に応じて, 内服薬の使用も考慮される。循環改善薬だけでなく, 炎症や痒痒に対する治療薬も有効である。以下に一般的に用いられる処方例を記載した。