

① 紅斑性丘疹

アモキシシリンによる播種状丘疹紅斑型薬疹。体幹，四肢に粟粒大前後の鮮紅色の紅斑性丘疹が多発し，腰部や前腕では融合して局面を形成している。粘膜疹はない。薬疹で最も多くみられる病型である。麻疹や風疹などウイルス感染症に伴う発疹との鑑別が問題となる。



② 滲出性紅斑

多形滲出性紅斑または多形紅斑ともいう。体幹と四肢に母指頭大からコイン大前後の類円形の滲出傾向の強い暗赤色紅斑を認め，一部では中心に色調と浸潤の強い部分を伴うターゲット病変（射撃の標的や眼の虹彩のような形）を呈する。粘膜症状の有無で軽症型と重症型に分類される。本例は重症型のStevens-Johnson症候群で，眼，口唇，口腔に紅斑やびらんを伴う。多形滲出性紅斑の原因として，ウイルス，細菌，真菌などの微生物や薬剤に対する免疫反応があり，ウイルスでは単純ヘルペス感染症発症後に出現することがある。Stevens-Johnson症候群の原因は薬剤やマイコプラズマ感染症が多い。



③ 小水疱

成人の水痘。全身に周囲に紅暈を伴う小水疱が多発，散在している。小水疱はウイルス性の特徴である中心陥凹を認める。



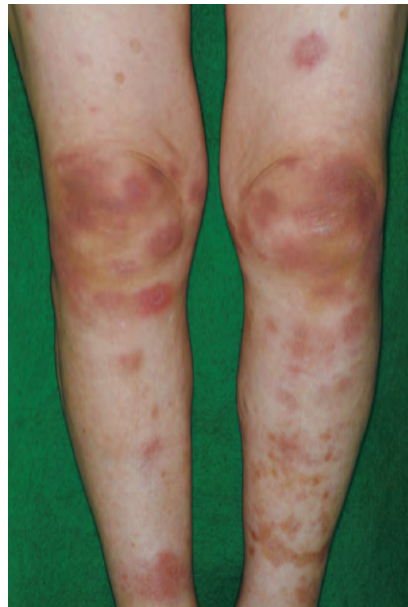
④ 膿疱

膿疱性乾癬. 腰部部に不規則地図状の紅斑があり, その辺縁に沿って小型の膿疱が列序性に配列し, 紅斑の内部では膿疱が破れて浸軟した局面を呈している. 膿疱は無菌性で病理組織像は乾癬の表皮変化に加えて表皮内に本症に特徴的な好中球の集合巣 (Kogoj 海綿状膿疱) がみられる.



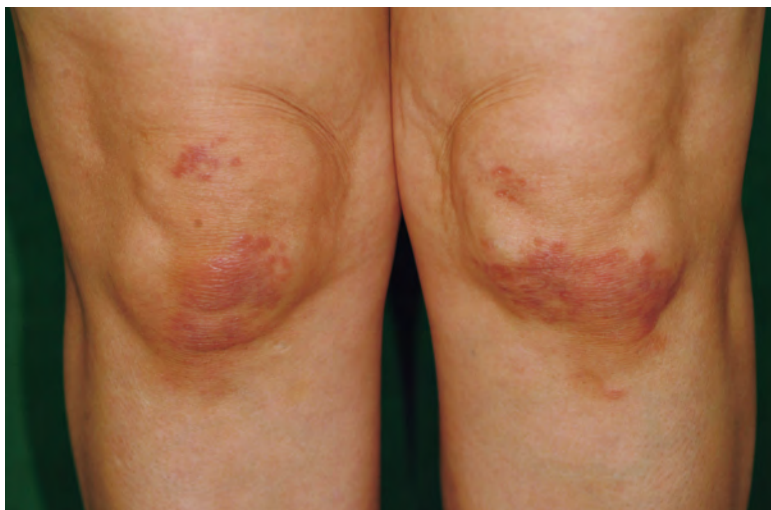
⑤ 紫斑

IgA 血管炎. アナフィラクトイド紫斑や Henoch-Schönlein purpura (HSP) の名称と呼ばれていたが, 2012 年の Chapel Hill Consensus Conference で IgA 血管炎 (IgA vasculitis) の名称に統一された. 両下腿に米粒大から大豆大程度の浸潤を触れる紫斑 (palpable purpura) が多発し, 下方では融合して大きな局面を形成している. 本症は紫斑, 関節痛, 腎炎, 消化器症状を主徴とする細小血管から毛細血管に生じる血管炎であり, その原因は小児では β 溶血性レンサ球菌の上気道感染が多く, その他, マイコプラズマ, 水痘, 麻疹, 風疹, アデノウイルスなど感染症が多い. 成人では薬剤や悪性腫瘍が原因となることが多い. 病理組織では真皮乳頭から真皮上層に白血球破砕性血管炎を認め, 免疫染色で IgA の沈着がみられる.



⑥ 結節

結節性紅斑. 両膝から下腿にかけて鶏卵大前後の暗赤色で下床に硬結を触れる紅斑が散在している. 本例のような急性型では感染症に伴って生じることが多く, 炎症が強いほど圧痛を伴うことが多い. 本症は症候性の皮膚病変であり, その原因は多彩である. 一般にエルシニア, 結核などの感染症が多く, その他サルコイドーシス, Behçet 病, Sjögren 症候群などの全身疾患に伴うものもある.



⑦ 結節

サルコイドーシス。両膝蓋に浸潤を触れる不規則な暗赤色局面がある。熱感や圧痛などの急性炎症の所見がないことより、臨床像から慢性の肉芽腫性炎症が示唆される。皮膚生検では非乾酪壊死性の類上皮細胞肉芽腫の所見がみられる。



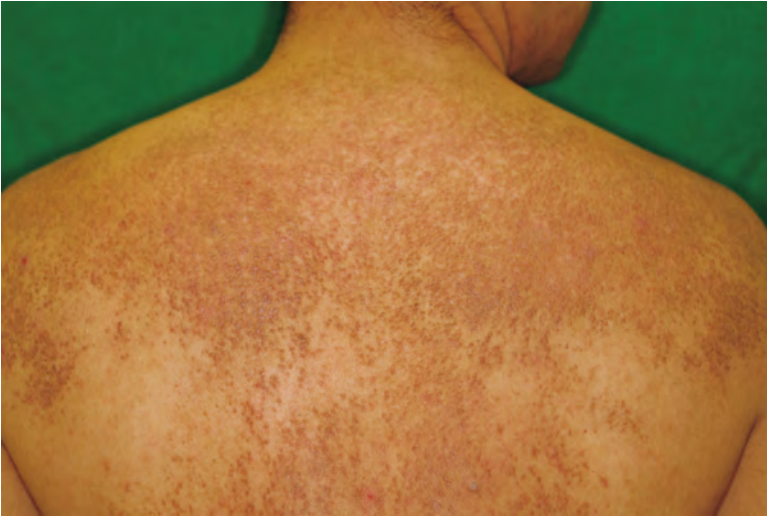
⑧ 色素沈着

老人性色素斑。右頬部に爪甲大の褐色の色素斑を数個認める。色調は均一で角化やびらんは伴わない。顔面の黒褐色斑の過半数は本症であるが、メラノーマも含め多くの皮膚疾患があるので、確定診断のためにはダーモスコピーによる詳細な観察が必要である。



⑨ 色素沈着

神経線維腫症1型 (von Recklinghausen disease) のカフェオレ斑。類円形であたかもミルクコーヒーをこぼしたような、均質な色調の褐色色素斑を呈している。個々の皮疹は扁平母斑と区別がつかないが1.5 cm以上 (小児では0.5 cm) の大きさの色素斑が6個以上存在する場合は本症を疑う (six spots criterion)。



⑩ 色素沈着

アミロイド苔癬. 背部に光沢を有する褐色の硬い充実性丘疹が多発して局面を形成している. 皮膚は全体に乾燥傾向にある. 長年の掻破により生じることが多く, アトピー性皮膚炎やナイロンタオル皮膚炎に合併する. 病理組織像では真皮乳頭が開大して表皮直下にアミロイド塊を認める.



⑪ 色素脱失 (白斑)

尋常性白斑. 頸部から頂部, 上背部から前胸部に母指頭大から手掌大までの不整形の大小の完全脱色素斑が多発している. 自己免疫機序による疾患で, 紫外線照射治療が奏効する.



⑫ アфта

Behçet 病. 下口唇内側の粘膜に大豆大の類円形の孤立性のアフタ (粘膜上皮の小範囲の欠損) を認め, 周囲に紅暈を伴う. 日常診療で遭遇するアフタ性疾患では慢性再発性アフタが最も多く, その場合のアフタは比較的小型で紅暈を伴わず, 全身症状や皮膚症状を伴うことはない. Behçet 病では, アフタに加えて発熱, 関節痛などの全身症状と, 陰部潰瘍, 無菌性膿疱 (痤瘡様発疹), 結節性紅斑, 静脈炎などの皮膚症状を伴う.



13 口内炎

単純ヘルペスウイルスの初感染によるヘルペス性歯肉口内炎。口唇粘膜、歯肉、頬粘膜など口腔粘膜前方の広い範囲に小型の紅暈を伴うアフタが多発散在し、発熱や倦怠感などの全身症状と強い疼痛を伴う。鑑別疾患としてヘルパンギーナがあるが、これは口腔粘膜の後方にアフタが多発し、主に乳幼児がエンテロウイルス属（コクサッキーウイルス、エンテロウイルスなど）の感染によって発症する。



14 扁平苔癬（粘膜苔癬）

頬粘膜に白色の点状から線状の白色病変が網状からレース状に配列している。本例は歯科金属が原因で発症しており、金属の歯冠が当たる部分に症状が強くみられる。一般にC型肝炎や薬剤が誘因となって発症することが多いが、原因不明の症例も多い。鑑別診断として口腔粘膜カンジダ症、白板症、粘膜エリテマトーデスがあげられる。カンジダは鑷子で容易に白苔を除去でき、直接鏡検で菌要素を確認できる。その他の疾患との鑑別には生検が必要である。



15 爪白癬

左母趾爪甲に部分的な黄白色線条と爪甲下の角質増殖を認める。直接鏡検または培養検査で真菌を認める。鑑別として爪甲鉤彎症と爪乾癬が重要であるが、白癬では乾癬に多い点状陥凹、横線、爪甲剝離、爪の崩壊などはあまりみられない。治療開始前に真菌検査は必須である。



16 爪の扁平苔癬

手足のすべての爪に縦線と爪の萎縮を認める。萎縮が強い病変では縦裂や翼状片が生じる。乾癬(17)や白癬(15)で見られる爪甲の肥厚や爪甲下角質増殖はみられない。皮膚の紫赤色角化性丘疹や口腔粘膜の白色レース状病変(14)を伴えば診断は容易である。まれに爪だけの扁平苔癬があり、その場合は近位爪郭部の爪の生検が必要である。



17 爪乾癬

手足の爪に爪甲剝離、肥厚、混濁、粗糙化、横線など多彩な変化を認める。本例では中指先端に大豆大の角化性紅斑を伴う以外は皮膚の乾癬病変はみられない。乾癬の爪には、このほかにも点状陥凹(pitting)、爪下の線状出血(splinter hemorrhage)、爪甲崩壊(crumbling)など多彩な症状を認める。爪症状が強い場合は乾癬性関節炎や指炎を伴うことが多い。まれに爪だけの乾癬もみられる。



18 黄色爪症候群

すべての指趾の爪が黄色に混濁して肥厚し、爪半月は消失している。爪の伸びは遅くなり半年以上切っていない。爪囲の皮膚は淡い紅斑を伴い浮腫状である。本症候群は黄色爪、胸水、リンパ浮腫を三徴とするもので、原因は肺・気管支の慢性疾患によることが多い。その他、炎症性腸炎、悪性腫瘍、膠原病、薬剤に合併することもある。



19 円形脱毛症

頭皮に円形の脱毛病変が初めは単発で生じ，徐々に増数，拡大して島嶼状に健常部を残すのみとなっている。本症の脱毛病変は限局性で可逆性であることが多いが，時に拡大して全頭部脱毛症 (alopecia totalis)，さらに拡大すると全身の毛が消失する汎発性脱毛症 (alopecia universalis) となることがある。甲状腺疾患，精神疾患，薬剤性など原因は多彩であるが，原因不明の症例が最も多い。特に全頭部脱毛症や汎発性脱毛症の多くは原因不明で難治性である。



20 SLE の脱毛症

頭皮に生じた急性皮膚エリテマトーデスの紅斑が消退した後に脱毛が生じ，その後，部分的に発毛が回復してきている。SLE でみられる脱毛は主に3種類あり，典型的なものは前頭部から頭頂部にかけて毛髪がびまん性に疎になり，毛髪は細く萎縮性 (lupus hair) を呈するもので病勢に相関する。そのほかでは，本例のようにSLEの紅斑上に生じるものと円板状エリテマトーデス (DLE) に伴う瘢痕性脱毛症とがある。

(衛藤 光)