

成人の紅皮症

— 52 例の症候学的分析 —

石 井 孝 男

千葉大学医学部皮膚科学教室 (主任: 竹内 勝教授)

(昭和 45 年 1 月 31 日受付)

要 旨

著者は昭和 34 年より昭和 42 年に至る 9 年間に千葉大学医学部附属病院皮膚科において加療した紅皮症患者 52 例を症候学的に I 型(リンパ腫性紅皮症, 紅皮症様皮膚疾患を含む Herzberg の分類中浮腫小水疱型と先天型とを除く全病型)と II 型(浮腫小水疱型)とに分けて分析し, 次の結果を得た。

1) 紅皮症の発生頻度は皮膚科全患者の 0.12%, 同入院患者の 3.59% を占めたが, 年次的消長は認められなかった。

2) 性別頻度は顕著な男子優先 (♂: ♀=3.7:1) を示し, それは I 型において特に著しく, 女子例は II 型に属する症例が多かった。年令的には平均 60.4 才で 50~80 才に頻発するが, I 型の平均年令は 66.3 才, II 型のそれは 49.2 才であった。

3) 発病の季節的頻度をみると, I 型は春と秋とに多発し, II 型は春より夏にかけて頻度が高い。

4) 既存の痒疹性皮膚疹の汎発化には I 型では 1 月以上を要することが大部分であり, 治療過誤が紅皮症の成立を助長すると考えられる。

5) 鱗屑は病型に特異的なものでなく, 慢性経過により微細化する。著者は I 型の多くの皮膚疹は元来秕糠様の鱗屑をつけるが, 大葉状になる時は医原性急性化を考慮すべきものと信ずる。

6) 臨床検査成績は従来の諸家の記載とほぼ一致するが, 著者の症例では肝機能検査の BSP 排泄障害の頻度が注目され, 低 Na, 低 K および高 Cl 血症がしばしば存した。

7) 陰性マントー反応は時に証明されるが, それは原因不明例ではリンパ腫の非特異疹と 관련된免疫不全による可能性がある。

8) 予後の明らかな 38 例では I 型 24 例中 6 例がおそらくほかの原因で, また II 型 14 例中 7 例はおそらく紅皮症で死亡した。全死亡率は 34.2% であった。

Keywords: 成人の紅皮症, 小児紅皮症, 紅皮症様皮膚疾患, リンパ腫, 扁平苔癬, 毛孔性紅色秕糠疹, 乾癬, 湿疹, *réactions cutanées*.

略語一覧: E: 紅皮症

p.r.H.: ヘブラ氏紅色秕糠疹

e.D.: 紅皮症様皮膚疾患

BSP: プロムサルファレン

p.r.p.: 毛孔性紅色秕糠疹

A/G: アルブミン・グロブリン比

ISHII, TAKAO: Erythrodermia —Symptomatological Analysis—

Department of Dermatology, School of Medicine, Chiba University, Chiba.

Received for publication, January 31, 1970

ま え が き

紅皮症 (E) という概念の皮膚科学導入はすでに前世紀中葉にさかのぼる。しかし種々の症候型はいずれも明らかな独立疾患としての証拠がなく、Eは若干の疾患の *reactions cutanées* にすぎないとの考えが支配的となり、分類は臨床的にのみ可能と考えられるようになってきたことは別の論文¹⁾に記述した。本邦にはなおEの原発型と続発型とを対比させようとする人々が存するかに思われるが、著者はEの分類に際しては文字どおりの意味で *Degos* の *érythrodermies érythématosquameuses sèches* と *érythrodermies vesiculo-oedémateuses* とを対立せしめるのが妥当であるが、その中間型の存在は考慮すべきでないことを提案した¹⁾。

一方Eの臨床的あるいは実験室データについての教科書的記載はすでに固定的なものがあるが、それらはたして実際の臨床に充分即したものであるかどうかの確認は少ない。また戦後の本邦におけるE症例の総括的研究は川田²⁾の33例より成るシリーズが唯一最大であり、他に同様の分析があるや否やは著者の浅学にして関知しないところである。ここにおいて著者は自験52例を既報¹⁾のI型(リンパ腫性E, 紅皮症様皮膚疾患 (e.D.) を含め *Herzberg*³⁾の分類中浮腫小水泡型と先天性Eとを除く全病型)とII型(浮腫小水泡型: 中毒アレルギー性起源)とに分けて考察する。

症 例 の 分 析

1. 方 法

昭和34年1月1日より昭和42年12月31日までに千葉大学医学部附属病院皮膚科で加療したE症例の臨床的事項および入院時の臨床検査成績をパンチカードを用いて総括した。

2. 結 果

この9年間にE状態のため診察を受けた成人患者は52例—この間に落葉状天疱瘡と *Epidermolysis bullosa toxica* (Lyell) の各1例を経験したが、いずれもEとするには不十分であったので除外した—であり、全員が入院加療を必要とした。小児のEを除外するために15才以上を成人とみなしたが、同期間に著者らの治療せる小児Eは *Ritter* 氏新生児剝脱性皮膚炎7例, *Leiner* 氏落屑性E 2例, 魚鱗癬様E 2例の計11例(男児6例, 女児5例)で、成人E患者数の1/4.7に当たる。また同期間中に成人Eが同一疾患で2回入院したのは3例, 3回入院は5例, 4回入院は1例で、このうち5例は同一年

表 1. 千葉大学医学部附属病院皮膚科における昭和34年より昭和42年に至るE患者数と全入院患者数

年 次	男 子 患 者	女 子 患 者	計	全入院患者	%
1959	3	1	4	112	3.57
1960	1	0	1	131	0.76
1961	8	1	9	189	4.76
1962	6	2	8	225	3.56
1963	4	2	6	247	2.43
1964	9	1	10	273	3.66
1965	9	2	11	224	4.91
1966	8	0	8	254	3.15
1967	9	2	11	238	4.62
計	57	11	68	1893	3.59

次内に2回の入院を必要とした(1回の入院日数は365日を最高とした)。成人E患者はこの間の全皮膚科患者58085人に対しては0.12%, 同入院患者の3.59%に当たるが、年次の消長は明らかでなかった(表1)。

性的分布は男41例, 女11例(♂:♀=3.7:1)であり, I型は男30例(リンパ腫2, 毛孔性紅色乾癬疹(p.r.p.)1, 乾癬4, 湿疹3, 湿疹先行12, 原因不明3), 女4例(p.r.p.1, 扁平苔癬1湿疹先行2)(♂:♀=7.5:1), II型は男11例, 女7例(♂:♀=1.6:1)であり, 男ではI型がII型の約3倍の頻数を示し, 女ではII型がI型の2倍近い頻度であった。

年令的(表2)には男は28才より82才, 平均62.5才, 女は21才より78才, 平均52.0才であり, 全群の平均年令60.4才, 40才以下は7例にすぎず, 50~80才に最も頻発した。病型別の平均年令はI型66.3才, II型49.2才であり, II型は年令分布に特異性がないのに, I型は60才代, 70才代の頻度が著しい。

Eの発症に対する季節的影響をみるべく, 病歴よりE状態になった月別頻度を探ると表3が得られる。すなわちII型は春より夏にかけてやや発生が多いようであり, I型は春秋の気候の変わり目に多発するように思われる。

病歴にみる内科疾患の既往としてI型では乾癬の1例と湿疹先行の2例に肺結核, 湿疹先行の3例と原因不明の2例とに胃十二指腸潰瘍, 扁平苔癬例に循環系疾患があり, II型では循環系障害2例, 肺結核, 十二指腸潰

表 2. I 型と II 型との年齢別頻度

	I 型			II 型		
	♂	♀	計	♂	♀	計
15~19						
20~29	1		1	1	2	3
30~39				2	1	3
40~49	1		1	1	1	2
50~59	4	1	5	3	2	5
60~69	11	1	12	2	1	3
70~79	12	2	14	2		2
80~89	1		1			
計	30	4	34	11	7	18

表 3. 発病の月別頻度

	I 型	II 型	計
1 月	2	1	3
2 月	2	1	3
3 月	3	4	7
4 月	5	0	5
5 月	1	3	4
6 月	3	3	6
7 月	2	1	3
8 月	2	2	4
9 月	7	2	9
10 月	3	0	3
11 月	0	1	1
12 月	2	0	2
計	32	18	50

瘍、肝の有病性腫大、糖尿病、脱肛の各 1 例があり、十二指腸潰瘍と脱肛との例は手術後に発生し、前者は猩紅熱様症状の下に白血球減少症をきたして死亡した原因不明の術後紅皮症であり、後者はストレプトマイシン疹であった。梅毒は I 型の湿疹先行の 2 例と II 型のサルワルサン疹 3 例との既往に存した。

発疹に先立って頭痛、発熱そのほかグリッペ様の前駆症状は II 型の 8 例とリンパ腫の 1 例とに存した。痒痒の

み先行したのは I 型のリンパ腫 1 例と原因不明 1 例および II 型のサルワルサン疹 1 例のみであった。

初発部位は湿疹そのほかの先行皮疹のない場合、I 型の 2 例と II 型の 4 例とで四肢、I 型の 2 例と II 型の 5 例は顔面、I 型の 3 例では頭皮、I 型の 3 例と II 型の 1 例とにおいて軀幹であった。

皮疹の汎発化には先行痒痒性皮疹のない例では I 型の 2 例と II 型の 6 例が 1 週以内、II 型の 6 例が 2 週以内、各型 1 例ずつが 1 月以内、I 型 9 例と II 型の 2 例とはそれ以上を要し、痒痒性皮疹が先行する場合には I 型の 2 例が 2 週以内、1 例が 1 月以内に汎発化し、I 型の 19 例と II 型 3 例とが 1 月以上を要した。なお I 型の 5 例では温泉が汎発化に責任を有したかに思われた。また II 型症例で汎発化に月余を要した 2 例は高血圧または糖尿病でスルフォンアミド系薬剤の長期投与を受けていた。

皮疹は持続的潮紅にさまざまな鱗屑を付するが、鱗屑の形状が粒糠様を示すのは I 型 18 例（リンパ腫 1, p.r.p. 1, 乾癬 2, 湿疹 2, 湿疹先行 10, 不明 2）、II 型 1 例、大葉性鱗屑は I 型 7 例（リンパ腫 1, p.r.p. 1, 乾癬 2, 湿疹先行 2, 不明 1）、II 型 13 例、頭皮以外の体部において鱗屑形状の部位的差異の明らかな例は I 型 9 例（扁平苔癬 1, 湿疹 1, 湿疹先行 5, 不明 2）、II 型 4 例であった。頭皮の落屑の形式について記載のある 29 例では 16 例が粒糠状で 12 例は I 型（リンパ腫 2, 扁平苔癬 1, 湿疹 2, 湿疹先行 6, 不明 1）、4 例が II 型に属し、13 例の大葉状疹のうち 9 例が I 型（乾癬 2, 湿疹 1, 湿疹先行 5, 不明 1）、4 例は II 型であった。なお II 型の 4 例では皮膚の潮紅が退色に傾いた時に落屑が始まった。掌蹠のしばしば亀裂を伴う厚い剥皮は I 型 13 例（リンパ腫 1, 乾癬 1, p.r.p. 1, 湿疹先行 7, 不明 3）、II 型の 5 例（うち 2 例はサルワルサン疹）に認められた。皮疹に伴う痒痒は 40 例（I 型 27, II 型 13）の患者により訴えられたが、その程度は I 型の 7 例（リンパ腫 2, 乾癬 2, 湿疹先行 3）と II 型の 4 例（2 例はサルワルサン疹）とでは軽度、I 型の 6 例（扁平苔癬 1, p.r.p. 2, 湿疹先行 3）と II 型 4 例は中等度、I 型 14 例（乾癬 1, 湿疹先行 9, 不明 4）と II 型 5 例とでは激烈であった。

皮疹に明らかな浸潤を伴った例は I 型の 16 例（p.r.p. 2, 乾癬 1, 湿疹 2, 湿疹先行 9, 不明 2）と II 型の 6 例とである。浮腫は 27 例に記載があり、下腿のみにそれが局限したのは I 型 9 例（リンパ腫 1, 乾癬 1, 湿疹 1, 湿疹先行 5, 不明 1）、II 型 3 例、全身浮腫を含めてそのほかの部位をも侵す浮腫は I 型 8 例（リンパ腫 1, 扁平苔癬 1, 湿疹 1, 湿疹先行 2, 不明 3）、II 型 7 例であった。なお皮疹の多少の湿潤傾向は I 型の 15 例（44.1%）にも

認められたが、これは搔爬ないし感染に基づくものと考えられる。当然のことながらⅡ型の13例(72.2%)は湿潤傾向が明らかであった。色素沈着はⅠ型13例(リンパ腫2, 湿疹1, 湿疹先行10)とⅡ型の4例に顕著に認められた。後者のうちサルワルサン疹は1例にすぎなかった。

脱毛は程度の差こそあれ21例におこり、Ⅰ型15例(リンパ腫2, p.r.p. 1, 乾癬2, 湿疹先行8, 不明2), Ⅱ型6例であるが、全脱毛に及んだ者はない。脱毛しても爪に変化の起こらない例は8例あった。爪変化は19例にみられⅠ型15例(リンパ腫2, 扁平苔癬1, p.r.p. 1, 乾癬2, 湿疹1, 湿疹先行7, 不明1), Ⅱ型4例であり、これらのうちⅠ型の5例とⅡ型の1例とは脱毛を伴っていない。皮膚の硬化、運動制限、眼瞼外翻など萎縮を示す徴候は全く認められなかったが、Ⅱ型の1例は浮腫性の眼瞼が外翻した。

全身症状としては発熱が前駆期にのみ認められたのは5例ですべてⅡ型に属し、1例は40°Cを越える高熱であった。20例は発疹の初期にのみ発熱し、両型10例ずつであった。また経過中遷延発熱をみたのはⅠ型5例、Ⅱ型1例であった。悪寒はⅠ型9例(リンパ腫1, 乾癬1, 湿疹1, 湿疹先行5, 不明1)とⅡ型10例に存した。リンパ節の腫大はⅠ型24例(70.6%: リンパ腫2, 扁平苔癬1, p.r.p. 1, 乾癬2, 湿疹3, 湿疹先行12, 不明3)とⅡ型12例(66.7%)に存し、Ⅰ型の18例とⅡ型の3例は著明であった。肝はⅠ型の11例(32.4%)とⅡ型の9例(50%)に触知されたが、脾腫を認めた症例はない。粘膜が疾病に参与したのはⅠ型では湿疹先行の1例のみであるが、Ⅱ型では7例(38.9%)であった。

臨床検査成績の概要は表4に一括した。これらのほか、血圧測定を行なったⅠ型19例中9例(47.3%: 18例は湿疹先行ないし原因不明)は150 mmHg以上の高血圧を示し、Ⅱ型は9例中2例が高血圧、1例は低血圧(最高血圧90 mmHg以下)を呈した。なお最低血圧はこの際問わなかった。電気泳動による蛋白分画は湿疹先行の7例中4例が低蛋白血症を示し、5例においてA/Gの逆転があり、3例は γ の上昇、1例は α_2 と β 、1例は α_2 と γ 、1例は α_1 、 α_2 の上昇があり、リンパ腫の1例は低蛋白血症で α_2 の上昇を呈し、Ⅱ型の1例はA/Gの逆転と α_2 および γ の上昇があった。マントー反応は湿疹先行の3例中2例で陽性、原因不明の1例は陰性であった。50例に施行した皮膚生検はホデキン病1例、同疑い1例(これらはリンパ腫と記載した)、扁平苔癬1例、p.r.p. 2例、乾癬3例、同疑い3例、浮腫1例のほかは亜急性ないし慢性皮膚炎の像を呈した。

これらの患者の予後をみるに52例中6例(11.5%: Ⅰ型1[2.9%: 脳卒中], Ⅱ型5[27.2%])が治療中不幸の転帰をとった。昭和44年12月現在において予後調査に回答した32例(Ⅰ型23, Ⅱ型9)中治癒状態にあるのはⅠ型6例、Ⅱ型3例、死亡7例の5例はⅠ型で、扁平苔癬例は肺炎、1例は胃癌、1例は心臓発作、2例は不明の原因で死亡し、Ⅱ型2例はE状態の再燃時に死亡した。残る16例は今も治療を続けている。なおリンパ腫に区分した1例は発病後3年で原因不明のまま死亡、ほかの1例はE状態発生より3年を経た今日も加療中である。

考 察

罹患頻度—著者の得た罹患頻度0.12%はCrockerの数字—Crockerは皮膚科患者2000人に3人、Lancashireは2250人1に人という—に必敵するが、成人Eの小児Eに対する比はAdam⁴⁾の23:2, Gentile⁵⁾らの132:3より小である。年次的消長は認められず、Ⅱ型例においてもAbrahams⁶⁾らのいう新薬導入による中毒性E患者の急増という傾向はなかった。

性別・年齢—著者も男子優先を認めるが、その比率は川田²⁾の男27例、女6例、Jarret⁷⁾の男13例、女3例には劣り、Gentile⁵⁾ら(男98, 女37), Wilson⁷⁾(男34, 女16) Abrahams⁶⁾ら(男73, 女28)よりは大きい。この男子優先はⅠ型に起因する。平均年齢はAdam⁴⁾の65.2才より若い、Abrahams⁶⁾の51.4才より高令であり、高年罹患の傾向はⅡ型よりⅠ型において明瞭であった。その際小林⁹⁾は老人皮膚の結合組織間の水分貯留が疾病成立過程に貢献すると臆測しており、Richter⁹⁾自身も老人性Eが皮膚の老人性変化自体に原因ありと考えている。

季節的因子—Eの発病と季節的相関を論じた文献を著者は知らない。自験よりすれば、Ⅰ型は春秋に多く、小林¹⁰⁾の示す湿疹の好発する季節と一致するが、Ⅱ型は春夏に多発するようである。

既往—既往における結核の存在はJadassohn以来指摘されているが、著者の経験では病像との確実な結びつきを証明した例はなく、マントー反応もⅠ型4例の半数のみに陽性であった。この所見はヘブラ氏紅色糝糠疹(p.r.H.)の陽性ツベルクリン反応と結核に対する補体結合反応の報告がある反面陰性ツベルクリン反応も認められる(Richter¹¹⁾)という従来の所見と一致する。しかし4例中2例における陰性マントー反応は浜口¹²⁾のp.r.H. 剖検例が生前マントー反応陰性で、剖検時に皮

表 4. 臨 床 檢 查 成 績

	I 型							II 型
	リンパ腫	erythrodermatische Dermatose				湿疹先行	不 明	
		扁平苔癬	p.r.p.	乾 癬	湿 疹			
低 Hb 血症	1/2	1/1	2/2	3/4	3/3	12/17	5/5	12/18 (66.7%)
	27/34 (79.4%)							
赤血球減少症	2/2	0/1	0/2	3/4	3/3	14/17	3/5	11/18 (61.1%)
	25/34 (73.5%)							
白血球減少症	0/2	1/1	0/2	1/4	1/3	2/17	1/5	3/18 (16.7%)
	6/34 (17.6%)							
白血球增多症	2/2	0/1	0/2	2/4	1/3	10/17	4/5	11/18 (61.1%)
	19/34 (55.9%)							
好酸球增多症	1/2	0/1	1/2	2/3	3/3	16/16	2/3	10/17 (58.8%)
	25/30 (83.3%)							
左 方 移 動	1/2	0/1	0/2	2/3	1/3	2/16	1/3	7/17 (41.2%)
	7/30 (23.3%)							
淋巴球增多症	0/2	0/1	0/2	0/3	0/3	1/16	0/3	1/17
	1/30							
淋巴球減少症	2/2	0/1	0/2	2/3	2/3	8/16	0/3	7/17 (41.2%)
	14/30 (46.6%)							
赤 沈 昂 進	0/2		0/2	1/3	1/3	9/15	4/5	11/18 (61.1%)
	15/30 (50%)							
低 蛋 白 血 症	2/2	1/1	0/2	3/4	2/3	11/16	3/4	10/17 (58.8%)
	22/32 (68.8%)							
高尿素N血症	1/2	1/1	0/2	0/3	0/3	4/17	1/5	8/17 (47.1%)
	7/33 (21.2%)							
高コレステロール血症	0/2		0/1	0/1	0/1	2/6	0/2	0/4
	2/13							
異常アルカリ フォスファタ ーゼ	1/1			0/1		1/4	0/1	2/2 (100%)
	2/7							
異 常 GOT	0/1			0/2	0/1	0/13	0/4	3/9 (33.3%)
	0/21							
異 常 GPT	1/1			0/2	0/1	0/13	0/4	2/9
	1/21							

	I 型							II 型
	リンパ腫	erythrodermatische Dermatose				湿疹先行	不 明	
		扁平苔癬	p.r.p.	乾 癬	湿 疹			
異 常 BSP	1/1	1/1		0/1	1/3	5/6	2/4	7/10 (70%)
	10/16 (62.5%)							
異常黄疸指数	0/1	0/1	0/1	1/4	0/2	0/15	0/5	6/16 (37.7%)
	1/29							
異常グロス反応	1/1	0/1		2/2	1/2			0/6
	4/6							
異 常 PSP	0/2	0/1		1/3	0/1	4/9	2/4	2/5 (40%)
	7/20 (35%)							
異常ソーンテスト	0/1	0/1	0/1	0/1		9/13	3/3	4/5
	12/20 (60%)							
陽 性 CRP	0/1	1/1		0/2	2/3	6/11	1/1	3/7 (42.9)
	10/19 (52.6%)							
陽 性 ASLO	0/1	0/1		0/2	0/2	4/11	0/3	1/7
	4/20							
蛋 白 尿	1/2	1/1	0/2	0/4	0/3	3/13	0/3	7/14
	5/28							
糖 尿	0/2	0/1	0/2	0/4	0/3	1/13	0/3	1/14
	1/28							
低 Na 血 症	0/1	1/1	1/1	1/3	1/2	4/12	1/3	4/11 (36.4%)
	9/23 (39.1%)							
高 Na 血 症	0/1	0/1	0/1	0/3	0/2	0/12	0/3	1/11
	0/23							
低 K 血 症	1/2	0/1	0/1	2/4	2/2	5/14	1/3	8/14 (57.1%)
	11/27 (40.7%)							
高 K 血 症	0/2	0/1	0/1	0/4	0/2	0/14	0/3	1/14
	0/27							
低 Cl 血 症	0/2	0/1	0/2	0/4	0/3	1/17	0/5	3/18 (16.6%)
	1/34							
高 Cl 血 症	0/2	1/1	1/2	1/4	3/3	6/17	4/5	9/18 (50%)
	16/34 (47.1%)							

分子は異常数，分母は被検人数，p.r.p. は毛孔性紅色糠疹。

膚、リンパ節ともに細網構造を消失していたことを顧慮し、他方非特異的浸潤をもつリンパ腫としてのEの免疫不全性に鑑みて興味深い所見といえよう。

皮疹—皮疹ではII型において顔面に初発する例の多いことが注目され、II型では最初から汎発性に発疹する例が症例の約1/3を占め、I型では月余にわたる痒疹性皮疹の先行後に汎発化の起こる例が大多数を占め(34例中28例)、長きは15年にわたって皮膚病の治療を続けていた。したがってこの間に何らかの治療過誤が皮疹のE化を助長した可能性を否定できない。鱗屑はWilson⁷⁾によると一般に急性期には落屑が多量であるが、慢性になると小さくなるという。著者も鱗屑は元来病型特異性を示すものでなく、I型では本来の鱗屑は粒糠様ないし細葉状であって、大葉状をなすときは多分に医原性の疑いが濃いと考える。また頭皮が粒糠状に落屑する時はほかの体部が葉状落屑を示し、大葉状の時は他部が粒糠状を呈することがいわれているが、著者の検索では頭皮粒糠状落屑を示した16例は他部では4例が粒糠状、6例が大葉状、6例が部位的差異のある落屑を示し、頭皮大葉状落屑をきたした13例は他部では5例が粒糠状、4例が大葉状、4例が混合型の落屑を示した。痒疹は必ずしも患者を苦しめないようで、I型7例(20.5%)とII型5例(27.2%)とはこれを訴えていない。なお全脱毛、全爪脱落は認められなかった。

全身症状—発熱は主としてII型にみられ、前駆期と病初にのみ発熱した15例はII型であり、I型患者は10例が病初型、別の5例が遷延型の発熱を示した。リンパ節腫は69.2%に、肝腫は38.4%に存したが、脾腫は証明できなかった。

臨床検査—Adam³⁾は血液学的所見は概して陰性というが、著者の例は従来の記載²⁾³⁾⁶⁾⁷⁾のように貧血と好酸球増多とを認め、しばしば万余の白血球増多症を伴う(32例)。しかし白血球減少に傾く時は予後不良で、著者らの術後紅皮症例は入院時白血球数5600であったが、急速に減少し、6日後には100を数えるにすぎず、ついに死亡した。かつてBauerはE患者における馬尿酸排泄試験の低下を報告したが、著者の経験では肝機能障害はII型においてより顕著であり、BSPの異常は両型に共通する所見であった。しかしこれらは高コレステロール血症を招来する結果とはならなかった。また電解質では主としてI型の湿疹先行、原因不明例とII型とにおいて、しばしば低Na、低K、高Cl血症が存し、尿素-N、PSPの障害もこの群に多い所見のようである。この点著者の成績はI型では変化はないが、II型ではNa、Cl値が低下するというHerzberg³⁾の教科書的記載と相いれ

ない。この点についてはなお検討中である。

血清蛋白では総蛋白量の低下と低アルブミン値がしばしば挙げられており(Wilson⁷⁾, Beek¹³⁾, Tickner & Basit¹⁴⁾), 著者の成績も同様であった。その際Beek¹³⁾は原発型ではほかの内部障害がなければ異常蛋白血症は起こらないが、薬剤起源のものには常にそれが起こるといい、また異常蛋白血症は内臓疾患由来性で、皮膚病変によるのではないとした。一方Tickner & Basit¹⁴⁾は彼らの症例に肝機能障害を認めることがほとんどなく、異常蛋白血症は皮膚での消費ないし漏出によると結論した。なお浜口ら¹²⁾は従来高血圧はないといわれたp.r.H.の4例中2例が高血圧であったと述べたが、著者の例ではI型の47.3%に高血圧症を認めた。すなわち低血圧症は最早Eの診断上果す役割を失ってしまったかに思われる。

予後—川田²⁾の33例では7例(21.2%), Wilson⁷⁾の50例では21例(42%), Abrahamsら⁶⁾の101例では17例(16.8%), Adam⁴⁾の23例では4例(17.4%)が別の原因で死亡した。著者が転帰を確認したI型24例では6例がおそらくほかの原因で、II型14例中7例はおそらくEにより死亡し、I型6例とII型3例とは治癒状態にある。

稿を終わるにあたり終始御懇篤なご指導、ご教示を賜った恩師竹内勝教授ならびに協力賜った小林健正博士、教室員各位に感謝致します。なお、本稿は学位申請論文である。

Summary

Author studied on the erythrodermias with 52 cases from the Department of Dermatology, Chiba University, during 9 years (1959–1967), symptomologically classified into two types: type I (all clinical types of erythrodermia, excluding edematous-microvesicular erythrodermia and congenital erythrodermia) and type II (edematous-vesicular erythrodermia), resulting:

1) The incidence of erythrodermia attained 0.12% of total out-patient number, 3.59% of inpatient number; No annual fluctuation was observed.

2) Sex: remarkably higher rate of male than female (3.7:1) especially in type I, while type II rather appeared in female. Age distributed from 50–80 years of age with mean 60.4 (type

I: 66.3, type II: 49.2).

3) Type I more frequently occurred in spring and autumn, while type II from spring to summer.

4) Generalization of pruriginous pre-exanthema of type I took mostly over 1 month, since mistreatments seemed to bring to erythrodermia.

5) Squamous change is not specific to the disease, but in the chronic case they became often to the pityriasis-like, while iatrogenic factors produced lamellous picture.

6) Laboratory findings were almost similar to the previous results, but sometimes by our cases one found liver dysfunction, low Na and K as well as high Cl in the blood.

7) Negative Mantoux reaction especially in the cases of the unknown cause was sometimes observed that might be caused by dysimmunity like non-specific sxanthema of lymphomas.

8) Among 38 cases we could follow in the long term we had 13 letal cases: 6 of type I (observed 24 cases) and 7 of type II (observed 14 cases). The former cases would die from other causes, while the latter cases from erythrodermia itself. Mortality of the disease showed 34.2%.

文 献

- 1) 小林健正, 石井孝男: 成人の紅皮症—紅皮症の概念と分類とに関する考察. (印刷準備中)
- 2) 川田陽弘: 紅皮症の研究, 日皮会誌, 69, 967-989, 1959.
- 3) Herzberg, J.J.: Gottron, H.A. u. Schönfeld, W.: Dermatologie u. Venerologie, II/1, 514-542, Stuttgart, G. Thieme, 1962.
- 4) Adam, E.E.: Exfoliative Dermatitis. Canad. Med. Ass. J., 99, 661-666, 1968.
- 5) Gentile, H., Lodin, A. & Skog, E.: Dermatitis exfoliativa- Cases admitted in the decade 1948-1957 to the Dermatologic Clinic, Karolinska Sjukhuset, Stockholm, Sweden. Acta dermatovenereol., 38, 296-302, 1958.
- 6) Abrahams, I., McCarthy, J.H. & Sanders, S.L.: 101 cases of exfoliative dermatitis. Arch. Derm., 87, 96-101, 1963.
- 7) Wilson, H.T.H.: Exfoliative dermatitis—Its etiology and prognosis. A.M.A. Arch. Derm. Syph., 69, 577-588, 1954.
- 8) 小林健正, 小藤田和郎: 老人と皮膚病, メディチーナ, 6, 815-821, 1969.
- 9) Richter, R.: Zur Klinik der generalisierten exfolierenden Erythrodermien. (mit besonderer Berücksichtigung der sekundären Erythrodermien). Arch. Derm. Syph. 179, 611-638, 1939.
- 10) 小林健正, 滝沢和彦: 湿疹準備状態の臨床的検討, アレルギー, 15, 1044, 1966.
- 11) Richter, R. & Gottron, H.A.: Jadassohn's Handbuch d. Haut- u. Geschlechtskrkh., Ergänzungswerk, III/1, 266-323, Berlin-Heidelberg-Göttingen, Springer, 1963.
- 12) 浜口次生, 織田信一, 小谷宜丸, 松村 徹: 紅皮症における 2, 3 の問題—Hebra 型の 3 剖検例とその紅皮症における位置について, 皮膚臨床, 6, 861-870, 1964.
- 13) Beek, C.H.: Erythrodermia and dysproteinemia. Dermatologica, 99, 372-375, 1949.
- 14) Tickner, A. & Basit, A.: Serum proteins and liver function in exfoliative dermatitis. Brit. J. Derm. 72, 138-141, 1960.