

内臓悪性腫瘍を合併した丘疹-紅皮症（太藤）の2例

谷口 千尋¹⁾ 町田 未央¹⁾ 松立 吉弘^{1)*} 浦野 芳夫¹⁾
 木内慎一郎²⁾ 後藤田康夫³⁾ 沖津 宏³⁾ 山下 理子⁴⁾ 藤井 義幸⁵⁾

- 1) 徳島赤十字病院 皮膚科
 2) 徳島赤十字病院 泌尿器科
 3) 徳島赤十字病院 消化器科
 4) 徳島赤十字病院 検査部
 5) 徳島赤十字病院 病理部
 *現徳島大学 皮膚科

要 旨

症例1：84歳，男性．初診の約3ヶ月前より背部や下肢に痒痒性丘疹が出現し，全身に拡大した．初診時，躯幹や四肢に浸潤性紅斑を認めた．薬疹を疑い被疑薬の中止とステロイド外用で経過を見たが一進一退．次第に躯幹のしわに沿って紅斑が欠如する紅皮症状態となった．丘疹-紅皮症と診断．既知の尿管癌との関連が疑われた．

症例2：75歳，男性．初診の2ヶ月前より躯幹に紅色丘疹が出現し，半月前より全身に拡大した．初診時，躯幹，四肢に浸潤性紅斑を認めた．ステロイド外用で一時軽快したが再燃．躯幹の紅斑は癒合し紅皮症状態となった．躯幹ではしわに沿って正常皮膚が残存しており，丘疹-紅皮症を疑い内臓悪性腫瘍の検索を行ったところ直腸癌が発見された．術後皮膚症状は改善したが，腫瘍の再発とともに再燃した．

キーワード：丘疹-紅皮症，尿管癌，直腸癌，悪性腫瘍

はじめに

丘疹-紅皮症とは，1979年太藤らによって提唱された紅皮症の一種であり悪性腫瘍の合併頻度が高いことで知られている．今回，我々は内臓悪性腫瘍を合併した丘疹-紅皮症を2例経験したため報告する．

症 例 1

患 者：84歳，男性

初 診：2011年2月4日

既往歴：ペースメーカー植え込み術，小脳梗塞，尿管癌（未治療）

現病歴：2010年11月中旬に背部や下肢に掻痒を伴う紅色丘疹が出現．近医皮膚科を受診し，ステロイド外用剤と抗アレルギー薬内服で加療し一時軽快した．2011年1月中旬に皮疹が全身に拡大し当科紹介となった．

現 症：躯幹，四肢に浸潤を伴う不整形の紅斑を多数

認める（図1）．

臨床検査成績：RBC $358 \times 10^4/\mu\text{l}$ ，Hb 10.5g/dl，WBC 6,300/ μl （Neut 50.9%，Lymph 20.8%，Mono 6.8%，Eosino 21.3%，Baso 0.2%），Plt $14.4 \times 10^4/\mu\text{l}$ ，AST 29U/L，ALT 14U/L，ALP 325U/L， γ -GTP 45U/L，LDH 400U/L，BUN 28mg/dl，Cre 1.37mg/dl，CRP 0.23mg/dl

腹骨盤部 CT：右腎盂から尿管は拡張しており，L5/S1レベルで尿管内に軟部影を呈している．

病理組織学的所見（側胸部の紅斑）：表皮は軽度の海綿状態．真皮上層にびまん性の炎症細胞浸潤を認める．炎症細胞はリンパ球が主体で好酸球を混じる（図2）．

治療及び経過：初診時は薬疹を疑い，被疑薬の中止とステロイド軟膏外用で経過をみた．皮疹は色素沈着となり一時改善したが，再度躯幹・四肢に浸潤の強い紅斑が出現し次第に腹部のしわに沿って紅斑が欠如する紅皮症状態になった（図3）．被疑薬の薬剤リンパ球幼若化試験とスクラッチパッチテストはいずれも陰性



図 1

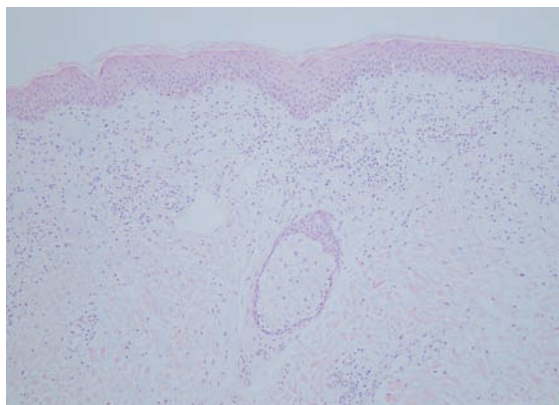


図 2



図 3

だった。臨床像から既知の右尿管癌と関連した丘疹-紅皮症と考えた。右尿管癌は年齢や全身状態を考え根治的治療は行わない方針となっており、ステロイド外用を中心とした対症的治療を続けた。皮膚症状は遷延した。

症 例 2

患 者：75歳，男性

初 診：2009年3月4日

既往歴：高血圧，肝膿瘍

現病歴：2009年1月初旬より胸部に米粒大までの紅色丘疹，紅斑が出現。2月中旬より全身に拡大してきたため当科紹介となった。

現 症：前胸部，上腕では小豆大までの紅褐色斑が散在し腹部や背部中央では癒合している。四肢には血癍を付着する紅斑が散在（図4）。



図 4

臨床検査成績：RBC $438 \times 10^4/\mu\text{l}$ ，Hb 14.1g/dl，WBC 6,380/ μl (Neut 48.9%，Lymph 20.4%，Mono 8.8%，Eosino 21.3%，Baso 0.6%)，Plt $13.6 \times 10^4/\mu\text{l}$ ，AST 24U/L，ALT 15U/L， γ -GTP 15U/L，LDH 348U/L，BUN 11mg/dl，Cre 0.73mg/dl，CRP 2.36mg/dl，CEA 6.2ng/ml，AFP 4.58ng/ml，CA19-9 14U/ml
 病理組織学的所見（前腕の紅斑）：部分的な錯角化と真皮上層血管周囲の炎症細胞浸潤を認める。炎症細胞はリンパ球が主体で好酸球を混じる（図5）。

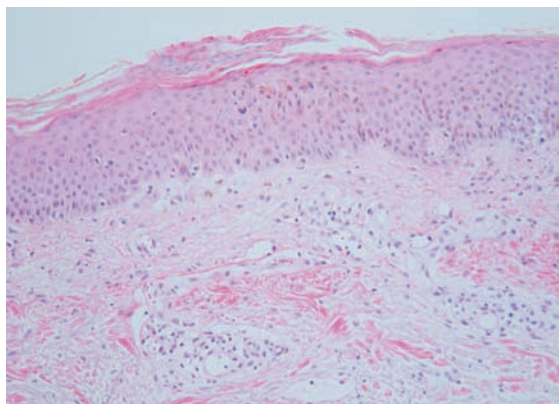


図5

治療及び経過：ステロイド軟膏外用で一時的に改善したが、1ヶ月後に再燃した。躯幹の紅斑は癒合し、しわに沿って正常皮膚が残存していた(図6)。臨床像から丘疹-紅皮症を疑い内臓悪性腫瘍の検索を行ったところ直腸癌が発見され、2009年6月8日腹腔鏡下直腸前方切除・人工肛門造設術を行った。術後一時的に皮膚症状は改善したが再燃した。直腸断端に腫瘍も再発している。



図6

考 察

丘疹-紅皮症とは1979年太藤らによって提唱された疾患概念である。その特徴として、①高齢男性に好発、②紅色充実性丘疹とびまん性紅皮症様変化があり、丘

疹は散在し、密集し、また融合してびまん性変化へと進展する、③顔面に皮疹はないか、あっても軽い、④腋窩、肘窩、膝窩、鼠径部、腹部の大きな皺には明らかな境界をもって皮疹が欠如する、⑤かゆみはあるが、全身的違和感はない、⑥病理組織所見は真皮上層における主として血管周囲性の好酸球を混じる単核球浸潤である、⑦末梢血に好酸球増多をみる、⑧腋窩、鼠径部に無痛性のリンパ節腫脹を触れる、などを挙げている¹⁾。自験例も2例とも高齢の男性であり、躯幹のしわの部分に皮疹が見られないという丘疹-紅皮症に特徴的な所見を示し、血液検査や病理所見も前述の特徴と合致していた。しかし、最初はこの特徴的な皮膚所見に乏しく診断に至らなかった。注意深く皮疹の経過をみる必要性を感じた。

丘疹-紅皮症は悪性腫瘍の合併率が既知の紅皮症に比べて高い点が特徴的である。我々が調べた限りでは、丘疹-紅皮症は2000年以降本邦で41例報告されており、そのうち悪性腫瘍を合併した症例は13例(約32%)と高率だった。合併した悪性腫瘍をみると、胃癌が7例、食道癌が2例、前立腺癌が2例、大腸癌、膀胱癌、膵癌、肺癌、副腎腫瘍がそれぞれ1例で腫瘍の種類に特徴はない。また、腫瘍切除後に症状が軽快した例が報告されている²⁾。症例2では直腸癌の切除により一時的に皮膚症状の改善を認めたが再発した。腫瘍も再発しており腫瘍と皮疹の関連性を疑わせる。しかし、切除後でも症状不変の例も報告されており^{3),4)}、悪性腫瘍との関連性については今後も検討を重ねる必要がある。

おわりに

内臓悪性腫瘍を合併した丘疹-紅皮症の2例を経験した。本症は悪性腫瘍の合併が多いことから知られているため、特徴的な皮疹の分布などから本症を疑った場合は、他科と連携し悪性腫瘍の検索を施行するべきである。

文 献

- 1) 太藤重夫：丘疹-紅皮症. 皮膚診療 11:481-484, 1989
- 2) 新石健二, 細川 治, 大野徳之, 他：胃癌を合併した丘疹紅皮症の1例. 臨皮 61:960-963,

2007
3) 和田 圭, 及川東士, 瀬川郁雄, 他: 胃癌を合併した丘疹紅皮症 (太藤) の1例. 日皮会誌 111: 1393, 2001

4) 中野敬一, 富山 幹, 村川世津子, 他: 肺扁平上皮癌を合併した丘疹-紅皮症の1例. 皮膚臨床 43: 411-413, 2001

Two cases of Ofuji papuloerythroderma associated with malignant tumor

Chihiro TANIGUCHI¹⁾, Mio MACHIDA¹⁾, Yoshihiro MATSUDATE^{1)*}, Yoshio URANO¹⁾, Shinichiro KINOCHI²⁾, Yasuo GOTODA³⁾, Hiroshi OKITSU³⁾, Michiko YAMASHITA⁴⁾, Yoshiyuki FUJII⁵⁾

1) Division of Dermatology, Tokushima Red Cross Hospital

2) Division of Urology, Tokushima Red Cross Hospital

3) Division of Gastroenterology, Tokushima Red Cross Hospital

4) Division of Clinical Laboratory, Tokushima Red Cross Hospital

5) Division of Pathology, Tokushima Red Cross Hospital

*Present address: Department of Dermatology, Tokushima University

Case 1: An 84-year-old man who had an untreated urethral tumor had a 3-month history of itchy skin eruptions that started on the trunk and subsequently spread to the limbs. Dermatological examination revealed palpable erythematous macula and papules over the whole body, except on the head and face. A tentative diagnosis of drug eruption was made, and medications that had been given by a local physician were discontinued. Treatment with topical corticosteroids was unsuccessful and skin lesions became coalescent with skin folds on the trunk being spared. We diagnosed this patient as having Ofuji papuloerythroderma associated with urethral tumor.

Case 2: A 75-year-old man had a 2-month history of itchy skin eruptions on the trunk. Dermatological examination revealed coalescent, palpable, erythematous macula on the trunk and limbs. Skin lesions improved with topical corticosteroid therapy but relapsed shortly after that, sparing the skin folds on the trunk. A diagnosis of Ofuji papuloerythroderma was made and general examination revealed rectal cancer. After surgery, skin manifestations improved but subsequently relapsed together with tumor recurrence.

Key words: papuloerythroderma, urethral tumor, rectal cancer, malignant tumor

Tokushima Red Cross Hospital Medical Journal 17:90-93, 2012
