

る瘰癧 (1 × 3 mm) があり、周囲に色素沈着を伴っていた。頬粘膜には硬化性陥凹部に一致して紅斑が認められた。頭部 X 線検査では異常所見を認めなかった。

症例 2 : 11 歳、女。症例 1 の妹。既往歴に特記事項なし。7 歳ごろより左頬部に淡い青褐色色素斑を認めたが“あざ”と思い放置していた。約 1 年前より同部が陥凹してきたため当科外来受診。左頬骨部から左外眼角外側にかけて鶏卵大の不整形硬化性陥凹病変を認めた。左口角は上方に偏位。頭部 X 線検査では異常所見を認めなかった。左頬部硬化性病変より生検。組織学的に collagen bundles の増加、bundles 間の matrix の消失が認められた。

35. 川崎病の皮膚病変

川崎富作 (日本川崎病研究センター)

川崎病は主として 4 歳以下の乳幼児に好発する急性熱性発疹性疾患であるが、全身の血管炎特に冠状動脈炎により、冠動脈瘤形成、血栓閉塞、突然死の経過をとることで注目されている。主要症状は 1. 発熱、2. 両側眼球結膜充血、3. 口唇、口腔粘膜充血と莓舌、4. 頸部リンパ節腫脹、5. 体幹の発疹、6. 四肢末端の変化の 6 つである。一般に小児は発熱すると小児科医を受診するのが常で、高熱を伴う川崎病児が皮膚科医を受診するチャンスは少ないと想像されるが、症例の中には、微熱程度であったり、発疹が他の症状より早く且つ際だって出現するケースもあり、皮膚科医にとっても、決して無縁の疾患ではないと思う。そこで、川崎病の皮膚病変の種々相を提示して、ご参考に供したいと思う。

36. Linear IgA bullous dermatosis of childhood の 1 例

石川雅士、川内康弘、飯島茂子、大塚藤男 (筑波大学・皮膚科)、橋本 隆 (慶応大学・皮膚科)

1 歳 7 カ月、女。平成 7 年 6 月下旬より両頬部に 2 ~ 3 mm 大の小水疱が出現。徐々に顔から手、足、臀部へと拡がっていった。一時水疱は消退したが、7 月初旬には再燃し、水疱も大きくなっていった。近医受診し、伝染性膿痂疹を疑われ、加療されるも軽快せず。本院皮膚科紹介され、外来受診。受診時、体幹、四肢に 1 ~ 2 cm 大の緊満性の水疱

を多数認め bullous pemphigoid, linear IgA bullous dermatosis of childhood を疑い、精査加療目的にて本院入院。入院時直径 2 ~ 3 mm 大の緊満性の水疱・紅斑が下顎、頸部、臀部、両前腕、両下肢に多数存在。また、一部では水疱は環状配列を呈した。組織学的に表皮下水疱を認め、DIF にて基底膜に線状に IgA が沈着していた。以上より、linear IgA bullous dermatosis of childhood と診断。入院後、ステロイド外用剤塗布、DDS 12.5mg 内服を開始したが、水疱新生は抑えきれないため、プレドニゾロン 8 mg (0.65mg/kg) 内服を併用した。当初水疱新生は抑えられていたが、再燃がみられたため、プレドニゾロン、DDS の量を増やし新生を抑えた。以後、プレドニゾロンの量を減らしていき、再燃がないことを確認し、外来にて経過観察中である。

37. 肥満細胞腫の 1 例

黛 暢恭、吉池高志、近藤幸子、村山功子、中島澄乃、高森建二 (順天堂大浦安皮膚科)、栗田依幸 (千葉市)

5 カ月、女児。生後 2 カ月頃より体幹を中心に爪甲大迄の褐色斑が多数出現。さらに、色素斑上に水疱形成を認めるようになった。グリエ徵候陽性。病理組織像では多数のトリイズンブルー染色陽性細胞の浸潤を認め、典型的な肥満細胞腫と診断された。FITC-avidin 染色の結果についても報告する。

38. 若年型慢性骨髄性白血病に併発する若年性黄色肉芽腫の臨床的特徴について

高山篤子、落合豊子、森嶋隆文 (日本大学 皮膚科)、麦島秀雄 (同小児科)

若年型慢性骨髄性白血病 (JCML) は治療に抵抗し、急激な経過で死亡する予後不良な疾患であり、その臨床症状としては易感染性、全身リンパ節腫脹、肝脾腫、出血傾向等挙げられる。さらに本症は Xantholeukemia とも呼称され、若年性黄色肉芽腫 (JXG) がしばしば併発するが、これらの皮疹に対する検討は余りなされていない。今回我々は JXG を伴う JCML の一例を経験したのでその概要を述べるとともに、皮疹の臨床的特徴につきまとめてみたので報告する。症例 : 12 カ月男児。生後 2 カ月時、右頸部化膿