



「声」の欄・投稿規定

- ★「声」の欄は読者の皆さんのお考えを、直接誌面に反映させるためのページです。皮膚病の診療に関する日ごろのご意見、新しいアイデア、ご提言などをお気軽にお寄せください。とくに日夜第一線で診療に活躍しておられる先生方からのご投稿を切望します。
- ★「声」の欄には、また皮膚病に関する“質疑応答”を取り上げます。お寄せいただいたご質問は、その方面の権威に依頼して適切な回答を用意し、誌上で発表いたします。とくに回答者を指名されても結構です。
- ★字数は一般のご投稿は1,200字以内、質問は600字以内を原則とします。
- ★ご投稿は郵送のほか、FAX（番号：03-3984-1003）とE-mail（アドレス：hifubyoh-shinryoh@kk-kyowa.co.jp）にても受け付けております。
- ★原稿には住所・氏名を明記していただきます。

「成人の凍瘡」(Vol.42, No.4 臨床例) を読んで

4月号の特集「よくみる疾患 common skin disease」の臨床例「成人の凍瘡」に興味深く拝読しました。

小生も、臨床的に凍瘡を考えるが通常の治療に反応しない、他の症状を伴う、春になって暖かくなっても症状が改善しない場合などに、凍瘡様皮疹として全身性エリテマトーデス(SLE)、強皮症、Sjögren症候群、骨髄異形成症候群(MDS)などの検討が必要であると考えています。

本論文に示された、図3手指の臨床写真は凍瘡様紅斑とありますが、皮膚筋炎の臨床そのものではないでしょうか。Gottronサインで、このように関節背面を中心に褐色調の強い、浸潤を触れる紅斑や丘疹が派手にみられることがあり、内臓悪性腫瘍を伴う患者さんに多い印象があります。この写真からGottron丘疹も明瞭にみて取れ、凍瘡様の暗紫紅色調浮腫性紅斑にはみえませんでした。

田舎の開業医
(山形県)