

紅皮症の考え方と捉え方

編集担当 山本 俊幸

今月号は紅皮症の特集号である。まず、「総説」として高齢者の紅皮症を取りあげ、その臨床や病態、丘疹—紅皮症(太藤)、苔癬様紅皮症などについて私見を交えて概説した。紅皮症は診断して終わりというわけにはいかず、診断してからの診療(原因検索や治療)はむずかしい。いまだわかっていない点をあげると、なぜ圧倒的に男性が多いのか、間擦部位・皺を避ける理由は何か、IgE上昇がみられずに紅皮症になる症例の特徴は何か、などの疑問がすぐに浮かんでくるし、ほかにも未解決な点はいくつもあるだろう。

また、老人性紅皮症という用語は本邦で多く使われるのかわからないが、「総説オピニオン」コーナーでは、種井良二先生、片山一朗先生、戸倉新樹先生にそれぞれご自身の考え方を執筆いただいた。読者の先生方からもご自身のお考えや経験した症例など、ご意見をいただける場合はぜひ「声」の欄へお願いしたい。以前どこかに書いたが、老人性紅皮症という用語は、施設(出身教室)によって使う派／使わない派に分かれると思う。先生方が研鑽を積まれた教室ではいかがだったであろうか？

「統計」では、紅皮症をきたす基礎疾患のうち比較的まれである落葉状天疱瘡(erythrodermic pemphigus foliaceus)を取りあげている。臨床像は非常に特徴的なので、一度みておくと次からはみただけで診断がつくようになるかもしれない。

「臨床例」では、乾癬、毛孔性紅色秕糠疹、自己免疫性疾患(自己免疫性水疱症, thymoma-associated multiorgan autoimmunity)、蕁麻疹、自己炎症性疾患(成人発症Still病)、などさまざまな疾患について執筆いただいた。まれな疾患も含まれているが、紅皮症をきたす疾患は実にさまざまであることを認識させられる。このように紅皮症を呈する基礎疾患は多いので、今回すべてを網羅できたわけではないし、依頼しても断られたものや締切に間に合わなかったものもある。本号に掲載された多くの症例や論文を通じて、紅皮症の考え方や捉え方の一助となれば幸いである。