

# AMCoR

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

Geriatric Medicine (1993.12) 31巻12号:1617～1619.

日常診療に多い老年者の訴え  
打った皮膚が紫になる

飯塚 一

# 打った皮膚が紫になる

飯塚 一\*

## KEY WORD

紫斑／老人性紫斑

## POINT

- 高齢者では皮膚結合組織が脆弱化するため、わずかな機械的刺激により、容易に皮下出血が引き起こされ、これを老人性紫斑と呼ぶ。
- 手背、前腕、下肢など外力に曝される部位に多く、不規則な斑状の紫斑からなる。数や大きさは様々であるが、通常、数 cm までの境界鮮明な紫紅色斑として認められる。
- 老人性紫斑は数週間で自然消褪するため、特に治療は要しない。ビタミンC、アドナなどいわゆる血管強化剤を使用することもあるが、本質的なものではない。
- 発熱その他の全身症状を伴うもの、局所の炎症症状のあるもの、紫斑に浸潤を触れるもの、点状出血が主体で多発するものは老人性紫斑ではないと考えた方がよい。

## 老年者における特徴：老人性紫斑

高齢者では皮膚結合組織が脆弱化するため、わずかな機械的刺激により、容易に皮下出血が引き起こされ、これを老人性紫斑と呼ぶ。手背、前腕、下肢など外力に曝される部位に多く、不規則な斑状の紫斑からなる。数や大きさは様々であるが、通常、数 cm までの境界鮮明な紫紅色斑として認められる。自覚症状はなく、全身臓器障害もない。組織学的には、非炎症性の出血を認め、真皮は全体として弾力線維の変性が強い。出没を繰り返すが、通常1～2週間で自然消褪するため治療を要しない。

## 原因と鑑別診断

老人性紫斑は老化に伴う皮膚結合組織の脆弱化によるもので、必ずしも病的意義を持たない。全身性疾患に伴う紫斑との鑑別が临床上、問題となる。

## 1. 薬疹

高齢者の紫斑としては老人性紫斑に次いで多い。通常アナフィラクトイド紫斑の臨床像を呈する。薬剤による血小板減少性の紫斑もあるが頻度は少ない(血小板減少性紫斑を参照)。アナフィラクトイド紫斑は1 cm 程度までの紫斑を伴う紅斑ないし丘疹が多発し、全体として多彩な臨床像を示す。下肢を中心に左右対称性に発生するが上肢、顔面、体幹にもみられる。紫斑は浸潤を触れ、出血性の小水疱をみることもある。皮膚症状の他に関節炎症状、腹痛、悪心、嘔吐、血便などの腹部症状、さらに蛋白尿、血尿などの腎症状を呈することもある。紫斑性腎炎から慢性腎不全に至ることも時にある。もともと、高齢者では腎機能の低下はかなりの頻度で見られ、腎症状はその意味からも重要である。組織学的に真皮乳頭下血管を中心とした壊死性血管炎の像がみられ、蛍光抗体直接法で免疫グロブリン、補体の沈着を認める。免疫複合体の血管壁への沈着に伴うIII型(Arthus-like)アレルギー反応の関与が考えられている。なおアナフィラクトイド紫斑を来す原因は薬剤の他、溶

\* いいづか はじめ：旭川医科大学皮膚科教授

連菌感染、クリオグロブリン血症、膠原病など多岐にわたる。血管炎性の紫斑型薬疹が疑われるものの、組織学的に壊死性血管炎の像が証明されず、赤血球の血管外漏出と血管周囲性のリンパ球様細胞浸潤のみを示すものがある。この場合、臨床的には紫斑のみで、アナフィラクトイド紫斑のように多彩な臨床像は呈さず、また紫斑の浸潤も触れない。アナフィラクトイド紫斑の軽症型とも考えられるが、薬剤の再投与試験では遅延型の経時変化を示すことがありⅣ型アレルギーの機序を考えるものもある。

## 2. 血小板減少性紫斑

血小板の減少による紫斑で、特に $50,000/\text{mm}^3$ をきるとかなりの高頻度でみられる。特発性のものの他、再生不良性貧血、白血病(特に成人型T細胞性白血病)、薬剤アレルギーによるものなどが挙げられる。下肢、上胸部などに多いが部位は一定せず、しばしば粘膜も侵される。血小板数の減少、出血時間の延長などにより診断は容易である。

## 3. 慢性色素性紫斑

下肢、特に下腿を中心に小さな点状紫斑を認め、次第に不規則な褐色色素沈着を形成していく。原則として自覚症状はなく、慢性に経緯する。特発性のものが大部分を占めるが、系統的な血管炎の部分症状として現れることもあるし、糖尿病に合併することもある。組織学的には真皮上層の毛細血管を中心としたリンパ球浸潤を伴う出血性炎症所見よりなる。シャンバーグ病、マヨッキ病などいくつかの臨床型に分けられるが、近年、慢性色素性紫斑として一括して扱われることが多い。

## 4. SLE など膠原病に伴う紫斑

血管炎によるもの、長期間のステロイド投与に伴うもの、血小板減少によるもの、高ガンマグロブリン血症、クリオグロブリン血症によるものなどが知られている。シェーグレン症候群でも同様のメカニズムで紫斑が引き起こされるが、特に高ガンマグロブリン血症によるものが

多い。いずれも原疾患の経過中に引き起こされるものであり、他の臨床症状から鑑別は容易である。

## 5. ステロイド紫斑

ステロイド剤の長期内服、あるいはステロイド外用剤の連用により、真皮血管周囲の支持結合組織の変性萎縮を来し、老人性紫斑と同様のメカニズムで紫斑が引き起こされる。ステロイド紫斑と老人性紫斑は病態的には同じものであり、ステロイド療法を行っている高齢者では両者の鑑別は事実上、不可能である。ステロイド紫斑をみる症例は骨粗鬆症を来しやすいという記載があり、注意すべきである。クッシング症候群でも同様の機序で紫斑が高頻度に見られる。

## 6. DIC による紫斑

DICの病態を来す疾患は多いが、感染症(敗血症)、悪性腫瘍および白血病などが主なものである。全身性消耗性疾患に紫斑を認めた場合はDICを念頭において検索すべきである。血小板減少、フィブリノゲン減少、FDPの増加がみられ、血沈の遅延、出血時間の延長なども参考になる。

## 7. 接触皮膚炎

稀ではあるが接触皮膚炎のなかに紫斑を来すものがある。ゴム老化防止剤であるIPPD(isopropylaminodiphenylamine)によるものが有名である。

## 主な治療方法

老人性紫斑は数週間で自然消褪するため、特に治療は要しない。ビタミンC、アドナなどいわゆる血管強化剤を使用することもあるが、本質的なものではない。前項で挙げた鑑別を行い、適宜対応する。発熱その他の全身症状を伴うもの、局所の炎症症状のあるもの、紫斑に浸潤を触れるもの、点状出血が主体で多発するものは老人性紫斑ではないと考えた方がよい。一般検査項目としては、末梢血液像、血小板数をまず調べ、適宜症状に応じて検索を行う。Rumpel-

Leede 試験は陽性だが高齢者では普通にみられる現象である。まれに比較的太い静脈が破れて血腫を形成することがある。その場合は無菌的に内容を注射器で除去し、抗生物質含有軟膏をガーゼに伸ばして塗布する。

### 患者に対する指導(注意)ポイント

発症機序を説明し、いたずらに不安感を与えないように努める。外力に当る部位に多いので、外傷に気をつけるよう説明する。