

壊死性筋膜炎と鑑別を要した皮下深部解離性血腫の1例

川島 啓道¹⁾飛田泰斗史¹⁾高田 忠明²⁾戸田 皓大³⁾

1) 徳島赤十字病院 皮膚科

2) 徳島赤十字病院 救急科

3) 徳島赤十字病院 形成外科 (現 HITO 病院 形成外科)

要 旨

93歳女性。平成27年より血小板 $302.3 \times 10^4/\mu\text{L}$ と著増しており、本態性血小板増多症と診断され、プレドニゾロン15mg/日、バイアスピリン100mg/日を内服していた。平成29年10月中旬、左下腿の熱感、腫脹、発赤が出現し、急激に拡大したため紹介受診となった。発熱、血圧低下があり、左下腿は著明に腫脹し、紫斑を認めた。壊死性筋膜炎を疑い、試験切開を行ったところ皮下より凝血塊が排出され、皮下深部解離性血腫と診断した。皮下深部解離性血腫はKayaらの提唱した皮膚粗鬆症の最重症型である。血腫除去が遅れると、広汎な皮膚壊死が生じることが知られている。本症例では、壊死性筋膜炎の診断目的に施行した試験切開で血腫が排出され診断が確定した。試験切開は壊死性筋膜炎の鑑別のみでなく、皮下深部解離性血腫の診断・治療にも有用であった。

キーワード：皮膚粗鬆症，皮下深部解離性血腫，壊死性筋膜炎，試験切開

はじめに

高齢者は皮膚、皮下組織の萎縮・脆弱化に伴い、軽微な外力により容易に紫斑、表皮剥離、皮下血腫などを生じる。Kayaらはこのような皮膚の状態を骨粗鬆症になぞらえて皮膚粗鬆症 (dermatoporosis) と呼ぶことを提唱した¹⁾。臨床症状により4段階に分類され、皮下深部解離性血腫 (deep dissecting hematoma: DDH) はその中でも最重症型とされている。DDHは局所に発赤および熱感を伴うことが多く、軟部組織感染症と誤診されることも多い²⁾。今回我々は壊死性筋膜炎を疑い、試験切開にて血腫が排出されDDHと診断した1例を経験したので、若干の考察を加えて報告する。

症 例

患 者 93歳、女性

主 訴 発熱、左下腿の腫脹および疼痛

家族歴 特記事項なし

既往歴 本態性血小板血症、脳梗塞、両側急性硬膜下血腫、心房細動、脊柱管狭窄症

現病歴 平成27年11月頃より本態性血小板血症 (血小板: $302.3 \times 10^4/\mu\text{L}$) の診断にて、バイアスピリン 100mg、プレドニゾロン 15mg/日の内服を開始した。平成29年10月中旬、特に誘因なく左下腿の発赤、腫脹、熱感が出現し、急激に増悪したため当院を紹介受診した。

現 症

体温 37.8℃、脈拍 99/分、血圧 80/42mmHg、呼吸数 34回/分、SpO₂ 96% (nasal: 3 L)

左下腿は全体に発赤腫脹しており、局所熱感および疼痛を伴っていた (図1-a)。左下腿外側に小児頭大の紫斑があり、同部は波動を触れた (図1-b)。

血液検査所見 RBC $179 \times 10^4/\mu\text{L}$, Hb 4.7g/dl, WBC 38,580/ μL , 血小板 $279.1 \times 10^4/\mu\text{L}$, AST 16U/l, ALT 15U/l, 総ビリルビン 0.7mg/dl, BUN 46mg/dl, Cre 1.11mg/dl, LDH 428U/l, Na 146mEq/l, K 5.7mEq/l, CRP 5.88mg/dl

治療および経過

血圧低下、頻呼吸より重症感染症、特に左下腿の壊死性筋膜炎を考えた。直ちに左下腿外側の波動をふれる部位を局所麻酔下に筋膜上まで試験切開した。切開部からは凝血塊が手動的に550ml排出された (図2)。壊死性筋膜炎の時に見られる、コメのとぎ汁様浸出液

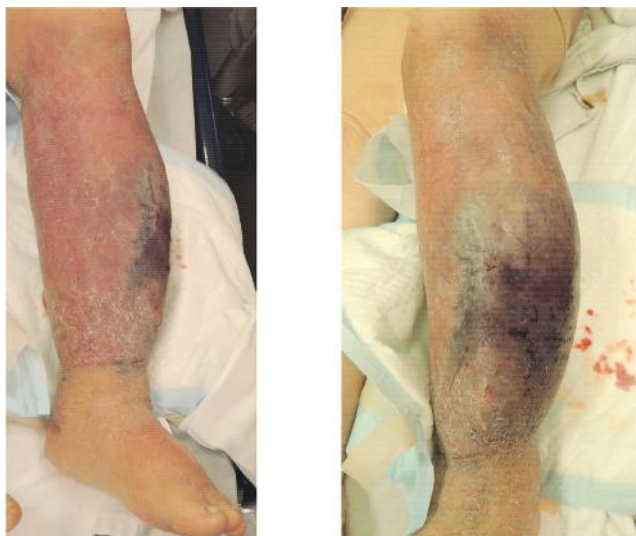


図1 a-b 臨床像

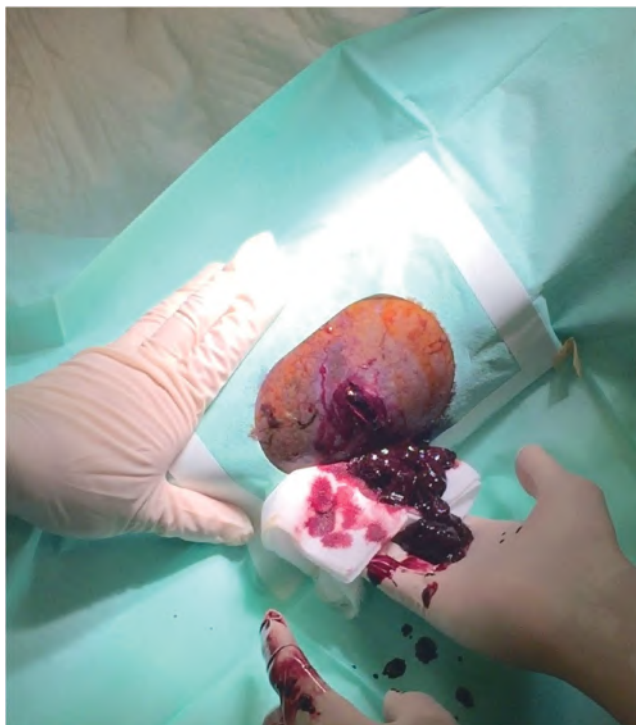


図2 臨床像

は無く、凝血塊のみであり、皮下深部解離性血腫と診断した。創部は生理食塩水にて洗浄後、死腔内に10万倍ボスミンガーゼを詰めて、圧迫固定した。その後、血腫部の皮膚で壊死した部位は、局所麻酔下でデブリドマンを行った。当院受診6日後、全身状態は落ち着いたため転院となった。残存した皮膚潰瘍は高齢およ

び基礎疾患もあることから再建術は行わず、軟膏外用療法にて、保存的に加療した。当院初診4ヶ月後、転院先で肺炎にて永眠された。

考 察

皮膚粗鬆症は主に加齢に伴う変化である。病理組織学的には表皮および真皮の萎縮と、真皮を構成する膠原線維と弾性線維の減少・変性が見られる¹⁾。臨床像から、4段階に分類される。Stage 1では皮膚萎縮、老人性紫斑、星芒状偽癬痕が見られる。Stage 2ではStage 1の所見に加えて、皮膚裂創が見られる。皮膚裂創が多発し、著名な場合はStage 3とされる。そして、DDHを認めた場合は、最重症型のStage 4とされる。

近年、ステロイド長期内服などによる皮膚萎縮や血管脆弱性を示す高齢者で、抗凝固薬、抗血小板薬を使用している患者が増えてきている。このような患者が転倒、打撲など外傷を受傷した時、皮膚、皮下組織の萎縮と、血管の脆弱性により、容易に血管穿通枝が破裂し、皮下脂肪層と筋膜間に血腫を形成しDDHを発症する¹⁾。本症例でも基礎疾患に対して、長期間プレドニンと抗血小板薬を内服していた。DDHの治療は皮膚切開による血腫の除去が必要である。処置が遅れた場合、血腫増大が周囲の血管穿通枝を圧迫し皮膚壊死が拡大することが知られている^{1), 2)}。本疾患は外傷の多い、下腿に多く発症する。初期症状として紅斑、腫脹、熱感、疼痛を伴う。そのため初期は丹毒、蜂窩織炎といった軟部組織感染症との鑑別が重要になる¹⁾。Kayaらの報告例では深部解離性血腫と診断された34例のうち14例は初診で丹毒と診断され、8例では抗菌薬で治療開始されていた²⁾。自験例では局所の熱感、腫脹、紫斑といった臨床症状に加え、血圧低下、頻呼吸も伴っており、当初壊死性筋膜炎を考え、試験切開を行った。血腫の排出からDDHの診断が確定された。その他のDDHの診断法としては、MRIの有効性が報告されている²⁾。DDHは、発赤腫脹など丹毒や蜂窩織炎を思わす臨床像の他に、本症例の様に紫斑や皮膚壊死といった壊死性筋膜炎を思わす臨床像を示すこともある。試験切開は、壊死性筋膜炎の診断での有用性が既に確立されている³⁾。DDHに対しても、診断、治療に有用であった。壊死性筋膜炎が致死性疾患である事を考えると、壊死性筋膜炎を疑った場合、躊躇せずに

試験切開をすべきであると考えた。

利益相反

本論文に関して、開示すべき利益相反なし。

文 献

1) Kaya G, Saurat JH: Dermatoporosis: a chronic cutaneous insufficiency/fragility syndrome. Clin

nicopathological features, mechanisms, prevention and potential treatments. *Dermatology* 2007; 215: 284–94

2) Kaya G, Jacobs F, Prins C, et al: Deep Dissecting Hematoma: an emerging severe complication of dermatoporosis. *Arch Dermatol* 2008; 144: 1303–8

3) 安河内由美, 江崎由佳, 千葉貴人, 他: 溶連菌性壊死性筋膜炎の4例 試験切開の有用性. *日皮会誌* 2013; 123: 1497–1503

A case of deep dissecting hematoma-need to distinguish from necrotizing fasciitis

Hiromichi KAWASHIMA¹⁾, Yasutoshi HIDA¹⁾, Tadaaki TAKADA²⁾, Akihiro TODA^{3)*}

1) Division of Dermatology, Tokushima Red Cross Hospital

2) Division of Emergency, Tokushima Red Cross Hospital

3) Division of Plastic Surgery, Tokushima Red Cross Hospital

*Present affiliation: Division of Plastic Surgery, HITO Hospital

We report the case of a 93-year-old Japanese woman. As she had essential thrombocythemia, she had been taking prednisolone 15 mg/day and bayaspilin 100 mg/day for three years. In mid-October of 2017, she was referred to our department for swelling and edema on the left lower leg that was progressing rapidly. She had fever and low blood pressure, with severe swelling and purpura on her left lower leg. We suspected necrotizing fasciitis and performed an exploratory incision. Because we observed only coagulation in the subcutis, we diagnosed deep dissecting hematoma (DDH). DDH is the most severe type of dermatoporosis, which was first described by Kaya. If the hematoma is not removed immediately, DDH can spread and give rise to skin necrosis. We can diagnose DDH by performing exploratory incision. Exploratory incision is useful to rule out necrotizing fasciitis and helps to diagnose and treat DDH.

Key words: dermatoporosis, deep dissecting hematoma, necrotizing fasciitis, exploratory incision

Tokushima Red Cross Hospital Medical Journal 24:63–65, 2019
