

紅皮症—罕見胃癌伴隨的皮膚病表現

健仁醫院 王堯顯 趙曉勤

前言:

紅皮症 (Erythroderma) 又名脫落性皮膚炎，是一種很罕見的皮膚發炎疾病，通常超過百分之九十的皮膚表皮會出現發紅、搔癢、乾燥和鱗狀樣脫落，引發原因大多不明，可能的原因包括各種皮炎、糠疹、牛皮癬、藥物過敏、感染及惡性腫瘤等。胃癌所引發的紅皮症案例，文獻記載並不多，本案例是一位七十三歲的男性病人不明原因紅皮症半年，久治不愈，最後在本院診斷為胃竇腺癌合併淋巴轉移，經外科施行畢氏 II 胃大部切除手術及化療治療，病情有明顯改善。

病例摘要

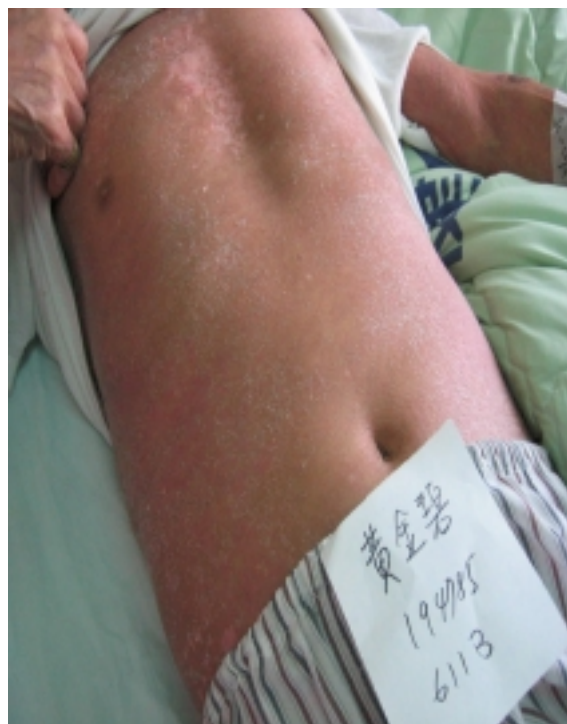
本案例是一位七十三歲的男性病人，有喝酒、抽煙習慣，於 4-5 年前有胃潰瘍病史，無藥物及食物過敏史，平時身體健康；自民國 93 年 1 月始病人出現不明原因的頭皮、臉部、軀幹及四肢全身性的皮膚發紅、搔癢、乾燥及鱗狀樣脫屑，93 年 3 月 30 日於高雄某醫學中心皮膚科收治入院，診斷為“紅皮症”，住院期間做皮膚病理切片顯示: mild hyperkeratosis and parakeratosis in the epidermis，給予口服及外用類固醇、抗組織胺藥物治療，但是症狀未改善，於 93 年 5/31 日(圖一)及 6/22 日(圖二)兩度入本院治療，也給予病人類固醇、抗組織胺藥物治療，病人仍對治療反應不佳，因懷疑是否為惡性腫瘤所引起的皮膚症狀，抽血做腫瘤篩選檢查；PSA 0.683ng/ml，CEA 12.4 ng/ml(偏高) AFP 12.3 ng/ml，CA-199 22.6u/ml，於 93 年 7 月 2 日行胃鏡檢查，發現胃竇部有一個腫塊，會診外科於 93 年 7 月 5 日施行畢氏 II 胃大部切除手術，最後病理切片證實為胃竇部腺癌合併十二指腸及淋巴轉移，病人術後皮膚搔癢和發紅現象完全消失，術後第六天，上軀幹及雙上臂出現輕度搔癢和發紅(圖三)，病人目前接受化療治療中，病人除偶而有皮膚搔癢外，無發紅脫皮現象(圖四)。

病例討論：

「紅皮症」臨床表現局部軀幹、頭部及生殖器皮膚表皮變紅，幾天至幾星期後擴散到全身，然後出現鱗屑狀脫落，也會侵犯毛囊、指甲床造成禿發、指甲脫落，實驗室及皮膚切片檢查無診斷特別性，引發此病原因很多，有部分是癌症所造成，和腫瘤細胞產生的激素有關，有時往往是癌症最初的表現；最常見是皮膚的 T-細胞淋巴瘤、白血病，內臟腫瘤有直腸癌、肺癌、輸卵管癌等。文獻記載也有前列腺癌、食道癌、胃癌等引起，但是報告案例並不多，治療是以根除原發腫瘤及適當的化療，症狀就會消失，要避免使用很強的免疫抑制劑，避免造成腫瘤細胞全身性散播。本案例是一位診斷為紅皮症老年男性病人，長達半年全身性的皮膚發紅、搔癢、乾燥及鱗狀樣脫屑，對類固醇、抗組織胺藥治療效果不佳，而且平時身體健康，無皮膚病史，也無服用藥物史、未有感染病史，來本院被發現胃竇部腺癌合併十二指腸及淋巴轉移，經手術及化療後，紅皮症症狀才明顯改善，我們認為此病人的紅皮症是胃癌所伴隨的一種皮膚表現，因此對於老年人的難治型的紅皮症，我們必須警惕是否隱藏著癌症的危險性，積極的腫瘤篩選檢查是必要的，以免延誤病情。



圖一 93.5.31



圖二 93.6.23



圖三 93.7.13 (手術後)



圖四 93.9.16 (化療後)

