

1 接触皮膚炎

Contact dermatitis

概念 外界物質の刺激・アレルギー反応により接触部位に湿疹反応が生じる。経皮的感作成立後、抗原が繰り返し経皮的に接触し、強い痒みを伴う皮膚病変が接触範囲を超えて全身に出現する場合は接触皮膚炎症候群と呼ぶ。抗原が経口、吸入、注射など非経皮的に生体に入ることによって全身に皮膚炎が生じたものを全身性接触皮膚炎という。



アレルギー性接触皮膚炎
漿液性丘疹、小水疱を伴う紅斑。



ウルシによるアレルギー性接触皮膚炎
原因物質との接触に一致して線状に皮疹が存在。



灯油による一次刺激性接触皮膚炎
接触部位に一致した紅斑、中央部はびらんとなっている。



歯牙による一次刺激性接触皮膚炎

疾患の特徴と臨床所見のチェックポイント

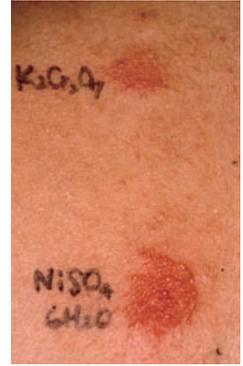
- 接触皮膚炎はその成立機序から、一次刺激性とアレルギー性とに分類する。
- 一次刺激性は初回の接触で誰にでも起こり得る。アレルギー性は感作が成立したヒトにのみ発症する (Coombs & Gell 分類の IV 型免疫反応)。
- 接触部位に一致して紅斑、浮腫、漿液性丘疹、小水疱がみられ、掻痒を伴う。
- 光線 (紫外線) が発症に関与することがあり、この場合には露光部 (顔面、項部、V-neck area、手背、前腕) にのみ発疹が存在し、非露光部である下顎窩などには皮疹がみられない。非ステロイド外用薬、湿布薬が原因で生じることが多い。ステロイド外用薬でもアレルギー性接触皮膚炎は起こることがある。
- アレルギー性接触皮膚炎の原因は多岐にわたり、植物、金属、化粧品、医薬品など様々なものが抗原となる。
- 掻破を繰り返すことで散布疹 (自家感作性皮膚炎) を生じることがある。



マンゴーによるアレルギー性接触皮膚炎
接触部位に一致した漿液性丘疹。



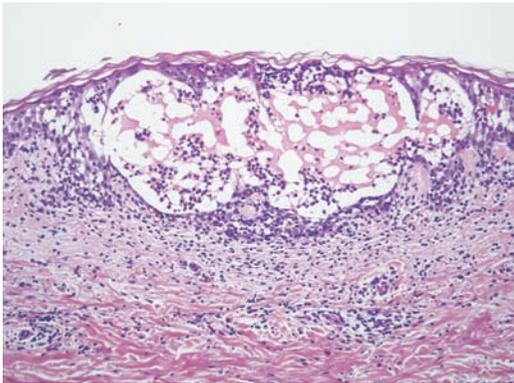
毛染めによるアレルギー性接触皮膚炎
毛染めの接触部位に一致して紅斑、漿液性丘疹がみられる。



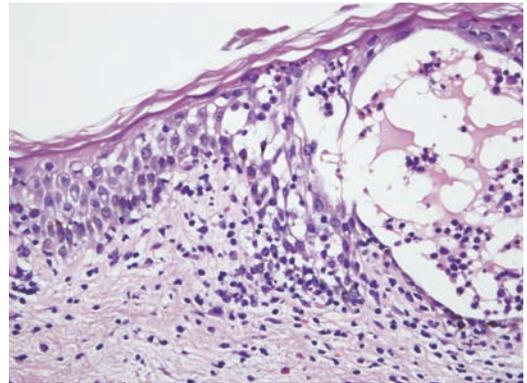
パッチテスト
紅斑、小水疱がみられる (ICDRG基準++)。

組織像と診断のポイント

- 接触部位に一致して皮疹が生じる。紅斑、小水疱などの急性湿疹反応を呈する。
- 組織学的に表皮細胞間浮腫、海綿状態、表皮内水疱、真皮上層の血管周囲に単核球・好酸球の浸潤がみられる。
- 原因物質の同定には詳細な問診が不可欠である。
- 原因を確定するにはパッチテストが有用である。パッチテストの判定は貼布48時間後に行う。72および96時間後にも行うと正確に判定できる。
- 接触皮膚炎症候群の原因は外用薬（抗菌薬、消炎鎮痛薬）、全身性接触皮膚炎の原因は金属が多い。



接触皮膚炎の組織像（弱拡大）
表皮細胞間浮腫、海綿状態、表皮内水疱、真皮乳頭上層に単核球浸潤がみられる。



接触皮膚炎の組織像（強拡大）
表皮細胞間の浮腫が強く、表皮内水疱を形成している (spongiotic vesicle)。水疱内、真皮上層に好酸球がみられる。

予後と治療

- 原因物質の曝露回避が最も重要である。
- 副腎皮質ステロイド薬の外用を行う。
- 痒みに対して抗アレルギー薬、抗ヒスタミン薬を内服する。
- 重症例では副腎皮質ステロイド薬を短期間内服する。

2 アトピー性皮膚炎

Atopic dermatitis (AD)

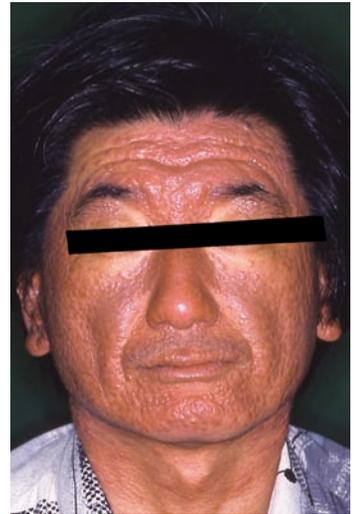
概念 遺伝的素因に加えて，環境要因，アレルギー機序などが複雑に絡みあい発症する慢性炎症性皮膚疾患，日本人患者では約20%にフィラグリン遺伝子の異常が見つかる。



乳児アトピー性皮膚炎



小児アトピー性皮膚炎
前額部・頬部・上口唇の浸潤性紅斑，
充実性丘疹。



成人アトピー性皮膚炎
red face.



成人アトピー性皮膚炎
紅褐色調の紅斑が多発している。



アトピー性皮膚炎（腰臀部）
紅斑，充実性丘疹が多発している。

疾患の特徴と臨床所見のチェックポイント

- 増悪・寛解を繰り返す，掻痒のある湿疹を主病変とする。
- 患者の一部（30%）はアトピー素因をもつ。
- フィラグリン遺伝子変異による角層バリア障害が疾患発症原因の1つである。
- 乳児アトピー性皮膚炎では湿潤性紅斑が顔面に初発し，次いで躯幹，四肢に拡大する。幼小児では乾燥皮膚（atopic dry skin）となり，頸部，四肢屈曲部に，成人では顔面（atopic red face），躯幹に強くみられることが多い。
- 増悪時には急性湿疹の病変も混在する。
- Kaposi水痘様発疹症，伝染性膿痂疹，伝染性軟属腫などの感染症を合併しやすい。
- 眼の合併症（白内障，網膜剥離など）の有無をチェックする。

■ 日本皮膚科学会「アトピー性皮膚炎の定義・診断基準」(2016年)

【アトピー性皮膚炎の定義 (概念)】

アトピー性皮膚炎は、増悪・寛解を繰り返す、痒痒のある湿疹を主病変とする疾患であり、患者の多くはアトピー素因をもつ。

アトピー素因: ①家族歴・既往歴 (気管支喘息, アレルギー性鼻炎・結膜炎, アトピー性皮膚炎のうちいずれか, あるいは複数の疾患), または②IgE抗体を産生しやすい素因。

【アトピー性皮膚炎の診断基準】

1. 痒痒
2. 特徴的皮疹と分布
 - ①皮疹は湿疹病変
 - ・急性病変: 紅斑, 湿潤性紅斑, 丘疹, 漿液性丘疹, 鱗屑, 痂皮
 - ・慢性病変: 浸潤性紅斑・苔癬化病変, 痒痒, 鱗屑, 痂皮
 - ②分布
 - ・左右対側性
 - 好発部位: 前額, 眼囲, 口囲・口唇, 耳介周囲, 頸部, 四肢関節部, 体幹
 - ・参考となる年齢による特徴
 - 乳児期: 頭, 顔にはじまりしばしば体幹, 四肢に下降。
 - 幼小児期: 頸部, 四肢関節部の病変。
 - 思春期・成人期: 上半身 (顔, 頸, 胸, 背) に皮疹が強い傾向。
3. 慢性・反復性経過 (しばしば新旧の皮疹が混在する)

乳児では2カ月以上, その他では6カ月以上を慢性とする。

上記1, 2, および3の項目を満たすものを, 症状の軽重を問わずアトピー性皮膚炎と診断する。そのほかは急性あるいは慢性的の湿疹とし, 年齢や経過を参考にして診断する。

【除外すべき診断】 (合併することもある)

- ・接触皮膚炎
- ・脂漏性皮膚炎
- ・単純性痒疹
- ・疥癬
- ・汗疹
- ・魚鱗癬
- ・皮脂欠乏性湿疹
- ・手湿疹 (アトピー性皮膚炎以外の手湿疹を除外するため)
- ・皮膚リンパ腫
- ・乾癬
- ・免疫不全による疾患
- ・膠原病 (SLE, 皮膚筋炎)
- ・ネザートン症候群

【診断の参考項目】

- ・家族歴 (気管支喘息, アレルギー性鼻炎・結膜炎, アトピー性皮膚炎)
- ・合併症 (気管支喘息, アレルギー性鼻炎・結膜炎)
- ・毛孔一致性の丘疹による鳥肌様皮膚
- ・血清IgE値の上昇

【臨床型 (幼小児期以降)】

- ・四肢屈側型
- ・四肢伸側型
- ・小児乾燥型
- ・頭・頸・上胸・背型
- ・痒疹型
- ・全身型
- ・これらが混在する症例も多い

【重要な合併症】

- ・眼症状 (白内障, 網膜剥離など): 特に顔面の重症例
- ・カボジ水痘様発疹症
- ・伝染性軟属腫
- ・伝染性膿痂疹



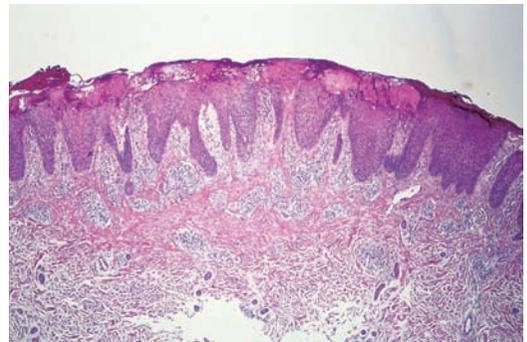
■ 充実性丘疹（下肢）



■ 充実性丘疹（背部）



■ 苔癬化局面（膝窩）



■ アトピー性皮膚炎皮疹部

角層肥厚，表皮突起の延長，真皮血管周囲の単核球浸潤。

組織像と診断のポイント

- 組織学的に過角化，不全角化，表皮肥厚，表皮突起の延長を呈し，真皮脈管周囲にはリンパ球，好酸球，肥満細胞が浸潤する。
- 掻痒を伴う特徴的な湿疹病変（充実性丘疹，苔癬化局面）とその分布（左右対称性）。
- 慢性・反復性の経過をとる。
- 白色皮膚描記症陽性（疾患特異性はない），血清IgE値高値，TARC（thymus and activation regulated chemokine）高値，好酸球増加などの所見が参考となる。

予後と治療

- スキンケア（清潔，保湿）の励行。
- 皮疹の重症度，病変部位に応じて副腎皮質ステロイド外用薬，タクロリムス軟膏を選択する。
- 皮疹が広範囲にみられる症例では，narrowband UVBなどの光線療法も治療の選択肢の1つである。
- 痒みに対して抗アレルギー薬，抗ヒスタミン薬を内服する。
- 重症例では副腎皮質ステロイド薬を短期間内服する。
- 最重症例ではシクロスポリン内服や入院のうえ治療を行う。
- ストレス，埃などの増悪因子を避ける。
- 日常診療では，症例ごとに増悪因子を見つけ出し，その対応を行う。
- 日常生活に支障がないことを目標に病勢のコントロールを目指す。