

7章 湿疹・皮膚炎

湿疹は皮膚炎と同義であり、皮膚科の日常診療のうえで最も頻繁に遭遇する疾患である。臨床的には掻痒や発赤、落屑、漿液性丘疹を呈し、湿疹三角と呼ばれるある一定の炎症性皮膚反応の経過をたどる。病理組織学的には表皮細胞間の浮腫が特徴的である。原因としては刺激物質ないしアレルゲンなどの外的因子によるものと、アトピー素因などの内的因子によるものとに分けられるが、両者が複雑に絡み合い、Ⅳ型アレルギーなどの免疫反応が加わって特徴的な病像を形成する。現在のところ、国際的にも系統だった湿疹の分類は存在しない。湿疹の多くは外的刺激によるいわゆる接触性皮膚炎であるが、原因が明らかでない場合、皮疹の状態から単純に急性湿疹、亜急性湿疹、慢性湿疹と呼ばれることが多い。

湿疹 eczema

同義語：皮膚炎 (dermatitis)

Essence

- 湿疹と皮膚炎は同義。
- 臨床的には掻痒や発赤、落屑、漿液性丘疹を呈し、湿疹三角と呼ばれるある一定の臨床経過をたどる。
- 病理組織学的には表皮細胞間の浮腫が特徴的。
- 皮膚科診療症例の1/3を占め、最もポピュラー。
- 外的因子と内的因子が重なって発症。
- 治療はステロイド外用。

症状

掻痒を伴う浮腫性の紅斑を形成し、つづいて紅斑上に丘疹ないしは漿液性丘疹を生じる。そして、小水疱や膿疱、びらん、痂皮、鱗屑を形成して治癒に向かう (図 7.1)。この症状の流れは湿疹三角というかたちで図示されることが多い (図 7.2)。急性期には、これらの症候が単一あるいは混在してみられる。慢性期では、急性期症状を一部に残しつつ、皮膚の肥厚や苔癬化傾向、色素沈着、色素脱失を伴う状態となる。

病因

外的因子と内的因子が絡み合って生じていると考えられる (図 7.3)。すなわち、薬剤や花粉、ハウスダスト、細菌などの外的因子が皮膚から侵入した際に、異物を排除しようと炎症反応が引き起こされるが、その反応の程度や様式は、健康状態や皮脂腺の状態、発汗異常、アトピー素因などの内的因子によって規定される。このことが湿疹の症状の多様性を生み出していると考えられる。



図 7.1 湿疹 (eczema)

16歳女性。下肢に生じた汎発性急性湿疹。紅斑、落屑、丘疹、小水疱が混在し、一部は湿潤して痂皮を形成、膿疱も混在している。

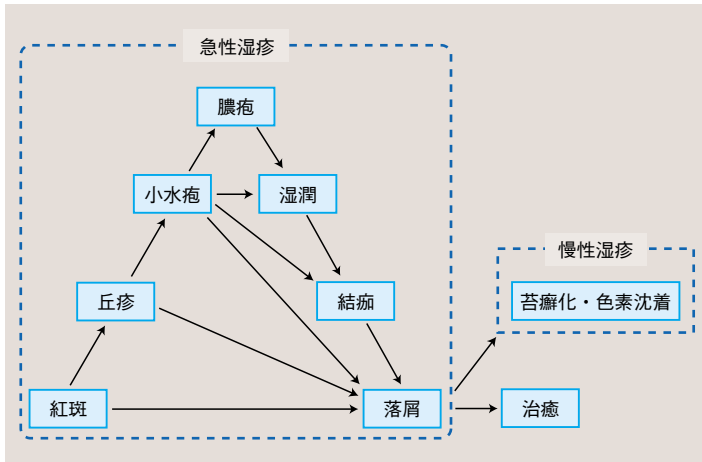


図 7.2 湿疹反応の症状の推移 (湿疹三角)

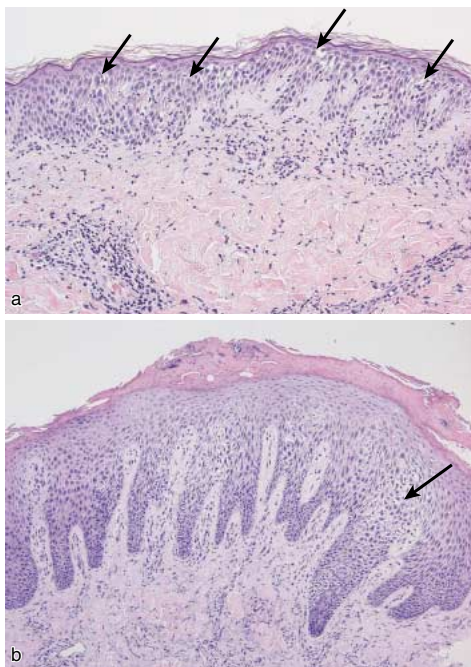


図 7.4 湿疹の病理組織像
a: 急性湿疹。表皮細胞間に浮腫，海綿状態 (矢印) がみられる。リンパ球浸潤を伴う。b: 慢性湿疹。角質肥厚，表皮の肥厚と表皮突起の延長。わずかに海綿状態 (矢印) を認める。



図 7.5 急性湿疹 (acute eczema)
癢痒性紅斑ならびに浸潤性の小丘疹が混在する。一部で小水疱も認める。

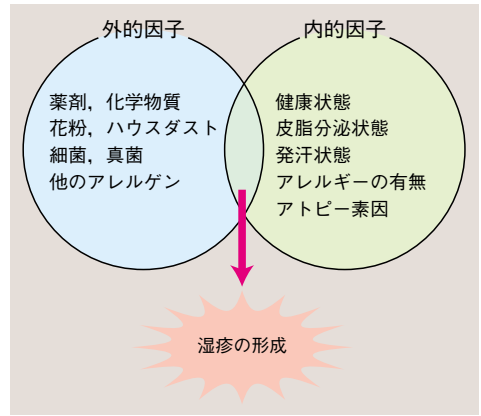


図 7.3 湿疹を形成する因子
外的因子と内的因子が互いに影響し合い，最終的に湿疹を形成する。

病理所見

表皮細胞間の浮腫〔海綿状態 (spongiosis)〕が基本的特徴である (図 7.4)。急性期では，これにリンパ球主体の表皮内浸潤 (exocytosis) や表皮内水疱形成 (spongiotic bulla) を伴う。慢性期に入ると過角化 (hyperkeratosis)，不全角化 (parakeratosis)，表皮の不規則な肥厚や表皮突起の延長 (acanthosis) がみられるようになる。海綿状態や表皮内水疱は急性期と比較すると軽度になる。

分類

慣用的に主に病因に基づいて表 7.1 のように分類されている。実際にはこれらの病因は複雑で，病態も多様であり，これらの分類は必ずしも明確なものではない。

表 7.1 病因に基づく湿疹・皮膚炎の分類

- 接触皮膚炎 (contact dermatitis)
 - 主婦手湿疹 (housewives hand eczema)
 - 進行性指掌角皮症 (keratoderma tylodes palmaris progressiva)
 - おむつ皮膚炎 (diaper dermatitis)
- アトピー性皮膚炎 (atopic dermatitis)
- 脂漏性皮膚炎 (seborrheic dermatitis)
- 貨幣状湿疹 (nummular eczema)
- 慢性単純性苔癬 (Vidal 苔癬) (lichen simplex chronicus, lichen Vidal)
- 自家感作性皮膚炎 (autosensitization dermatitis)
- うっ滞性皮膚炎 (stasis dermatitis)
- 皮脂欠乏性湿疹 (asteatotic eczema)
- その他
 - 汗疱あるいは異汗性湿疹 (pompholyx, dyshidrotic eczema)
 - 顔面単純性秕糠疹 (pityriasis simplex faciei)
 - 口囲湿疹 (perioral dermatitis)

尋常性湿疹 (急性湿疹，亜急性湿疹，慢性湿疹) と呼んで分類する場合もある。

a. 原因が明らかでない、いわゆる“湿疹”

臨床的にいわゆる“湿疹”と診断されるが、原因が明らかでない場合、便宜的に臨床所見や皮疹経過、病理所見から、急性、亜急性、慢性湿疹という診断名が用いられる。明確な定義はなく、同じ個体にさまざまなステージの湿疹病変が混在していることが多い。「原因なくして皮疹なし」という言葉のとおり、たとえ原因を特定することができない場合でも、“湿疹”のほとんどはなんらかの外來性物質による接触性皮膚炎と考えられている。

治療はいずれもステロイド外用、抗ヒスタミン薬内服である。

1. 急性湿疹 acute eczema ★

湿疹のうち、臨床的に滲出性紅斑、浮腫、ときに小水疱を伴い（図 7.5）、発症後数日しか経過していないものである。病理学的には明らかな表皮細胞間浮腫、強い真皮の浮腫、炎症を伴う。皮疹が生じて間もないため、表皮肥厚は通常伴わない。

2. 亜急性湿疹 subacute eczema

急性湿疹と慢性湿疹の中間型に位置する。臨床的に紅斑、浮腫を伴うが、急性湿疹と比して多少の苔癬化を伴う。病理学的にも表皮間浮腫は少ないが、表皮肥厚、錯角化などがみられる。

3. 慢性湿疹 chronic eczema ★

臨床的に苔癬化を伴い、発症してから1週間以上経過している場合が多い。表皮肥厚、錯角化が目立ち（図 7.6）、炎症性細胞の表皮内浸潤は少ない。

b. 原因が明らかで、皮疹の特徴から固有の診断名が付されている湿疹

1. 接触皮膚炎 contact dermatitis ★

Essence

- いわゆる“かぶれ”。外界物質の刺激、あるいは外界物質に対するアレルギー反応によって、接触部位に限定して生じる。
- 接触部位に一致して発赤や水疱などの湿疹反応。

 『あたらしい皮膚科学』のトップページへ

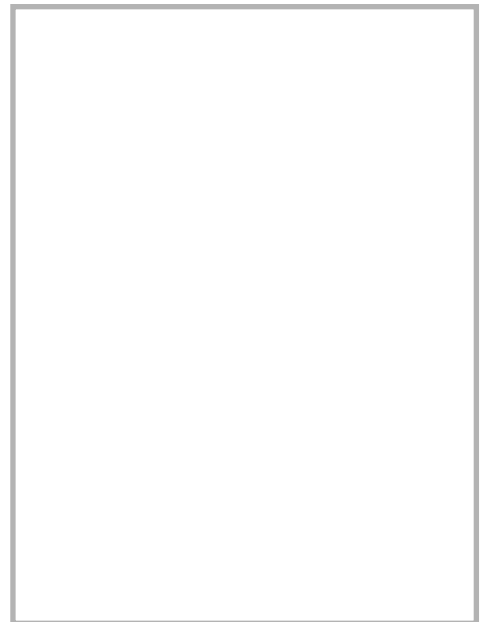


図 7.6 慢性湿疹 (chronic eczema)
角層が著明に肥厚し、胼胝状湿疹のようになっている。紅斑ならびに亀裂も生じている。



図 7.7 ① 接触皮膚炎 (contact dermatitis)
a: ギンナンを拾った手で顔を触ったことによる、いわゆる“銀杏皮膚炎”。