

図 7.10 ① アトピー性皮膚炎 (atopic dermatitis)  
 a: 小児. 全身の皮疹ならびに掻破痕の混在. b: 成人男性. 顔, 首に強い浮腫. 掻破によるびらん, 浸潤を認める. 成人期症例の典型. c: 成人女性. 顔に強い皮疹を認める.

③異汗性湿疹 (dyshidrotic eczema): 夏季に発汗部位に一致して手掌, 掌蹠に発汗が貯留すると小水疱 (汗疱) や角層がやぶれた皮疹が頻発する. それが刺激となり, さらに湿疹化したものを異汗性湿疹あるいは汗疱状湿疹と呼ぶ.

## 2. アトピー性皮膚炎 atopic dermatitis



### Essence

- アトピー素因 (アレルギー性の喘息および鼻炎, 結膜炎, 皮膚炎) に基づく, 慢性の湿疹・皮膚炎.
- 顔面・耳介部の湿潤性湿疹, 乾燥した秕糠様落屑など特徴的な皮疹と分布.
- 白色皮膚描記症陽性, IgE 高値.
- Kaposi 水痘様発疹症や白内障, 網膜剥離の合併症.
- 治療はステロイドおよび免疫抑制薬の外用, 抗ヒスタミン薬内服や保湿剤の塗布.

### 概説

先天的に皮膚バリア機能が低下し, IgE を産生しやすい素因をもった状態を基礎として, 後天的にさまざまな刺激因子が作用して慢性の湿疹・皮膚炎病変を形成したものである. 日本皮膚科学会では“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”と定義している (表 7.4). I 型アレルギー (アトピー素因: アレルギー性喘息および鼻炎, 結膜炎) や IV 型アレルギーを伴うことが多い.

### 症状

乳幼児期 (2 か月~4 歳), 小児期 (~思春期), 成人期 (思春期以降) の 3 期に大別され, 年齢によって皮疹に特徴がある (図 7.10). いずれも強い痒痒を伴い, 一般に季節によって増悪と寛解を繰り返す. 乾燥しやすい冬季や春先, 夏季運動時に増悪する傾向にある. 多くは乳児期に発症するが, 近年小児期から成人期に初発する患者が急増している.

### アトピー (atopy)



この言葉は 1923 年に Coca らが提唱した概念で, 先天的に気管支喘息や枯草熱を発症しやすい「異常過敏状態」を意味する. これらアトピー性疾患は本人や家族に生じることが多い. そこで家系的に生じる湿疹である本症はアトピー性皮膚炎という名称が用いられるようになった.

表 7.4 アトピー性皮膚炎の定義・診断基準

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	臨床型
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、痒疹、鱗屑、痂皮 ②分布 左右対称性 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、四肢屈曲部の病変 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） 乳児期では2か月以上、その他では6か月以上を慢性化とする  上記1、2、および3の項目を満たすものを、症状の軽量を問わずアトピー性皮膚炎と診断する。その他は、急性あるいは慢性の湿疹とし、経過を参考にして診断する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・四肢屈側型</li> <li>・四肢伸側型</li> <li>・小児乾燥型</li> <li>・頭、頸、上胸、背型</li> <li>・痒疹型</li> <li>・全身型</li> <li>・これらが混在する症例も多い</li> </ul>
	診断の参考項目
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> <li>・合併症（気管支喘息、アレルギー性鼻炎・結膜炎）</li> <li>・毛孔一致性丘疹による鳥肌様皮膚</li> <li>・血清IgE値の上昇</li> </ul>
除外すべき診断	重要な合併症
<ul style="list-style-type: none"> <li>・接触皮膚炎</li> <li>・脂漏性皮膚炎</li> <li>・単純性痒疹</li> <li>・疥癬</li> <li>・汗疹</li> <li>・魚鱗癬</li> <li>・皮脂欠乏性湿疹</li> <li>・手湿疹（アトピー性皮膚炎以外の手湿疹を除外するため）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・眼症状（白内障、網膜剥離など） とくに顔面の重症例</li> <li>・Kaposi水痘様発疹症</li> <li>・伝染性軟属腫</li> <li>・伝染性膿痂疹</li> </ul>

（日本皮膚科学会，アトピー性皮膚炎の定義・診断基準，日皮会誌 1994；104：1326 から引用）

## 1) 乳幼児期のアトピー性皮膚炎

初期には頭部および顔面に紅斑や鱗屑、漿液性丘疹を生じ、次第に躯幹部に広がる。湿潤傾向を示してびらん面を形成し、痂皮や鱗屑を付着する特徴がみられるが、脂漏性皮膚炎などとの区別が付きにくい。頭部の厚い痂皮、耳切れ、口囲および下顎部の病変（離乳食の刺激による）などもみられる。体幹や四肢は乾燥し毛孔一致性の小丘疹が集簇して鳥肌様を呈する。紅斑落屑性局面を混在し小児期の症状へ移行する。

## 2) 小児期のアトピー性皮膚炎

皮膚全体が乾燥して光沢と柔軟性を欠く。湿疹は肘窩や膝窩の苔癬化局面を形成、耳介部に亀裂を認める（耳切れ）ことも多い。体幹は乾燥皮膚に伴って毛孔一致性丘疹が多発し、痒痒

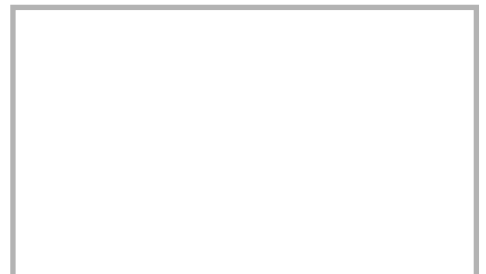


図 7.10 ② アトピー性皮膚炎のいわゆる“dirty neck”  
頸部から上胸部にかけて生じたさざ波様色素沈着（ポイキロデルマ様皮膚変化）。



図 7.10 ③ アトピー性皮膚炎

d：成人期，掻破による皮疹も混在。e：紅皮症状態となった症例。f：掻破による痒疹が多発。g：手の接触皮膚炎も混在。

が強く，掻破痕や血痂を形成して容易に湿疹病変となる。

### 3) 思春期・成人期のアトピー性皮膚炎

症状は基本的に小児期と同様であるが，苔癬化局面がさらに進行や拡大し，上半身を中心に広範囲にわたって暗褐色，粗造，乾燥したアトピー皮膚を呈する。眉毛は外側 1/3 が薄くなる（Hertoghe 徴候，図 7.10 b, c）。重症例では，顔面のびまん性紅斑や頸部から上胸部にかけてさざ波様色素沈着（ポイキロデルマ様皮膚変化，dirty neck，図 7.10 ②）が認められる。四肢伸側にアトピー性痒疹を反復して生じる例もある。

#### 病因

以下のように発症に関与する皮膚生理機能や免疫機能などについて多くの研究成果があげられているが十分には解明されていない。

**皮膚生理機能異常：**皮膚血管反応の異常（白色皮膚描記症：皮膚をこすると正常人では赤くなるが，アトピー疾患患者では白くなる，図 7.11），発汗異常，角層内脂質量低下〔とくにセラミド（ceramide）の低下〕などがある。蒼白顔面，皮膚乾燥，毛孔一致性小丘疹の多発など特有である〔アトピー皮膚（atopic skin）という〕。このような皮膚は外界刺激に対して非常に弱く，汗や動物毛，糸糸，化学物質などの軽度刺激により，強い痒疹を伴った湿疹が容易に形成される。

**免疫機能異常：**家族歴，既往歴にアトピー疾患（アレルギー性喘息，アレルギー性鼻炎，結膜炎，アトピー性皮膚炎）が高率であり，さらに IgE 抗体を産生しやすい素因がみられる（これらをあわせてアトピー素因という）。血中 IgE 値が高く，皮内反応で種々のアレルゲンに対して陽性反応を示すことなどから，何らかの先天的な免疫異常が本症に関わっていると考えられる。

#### 合併症

眼症状として白内障（成人期重症例の 10%）や円錐角膜，網膜剥離がある。ステロイド薬の内服や痒みで長期間目をこすることなどが原因と考えられるが不明である。感染症として

#### アトピービジネス

MEMO

近年アトピー性皮膚炎の患者を対象にした営利目的のビジネス（不適切治療）が流行している。なかには非医学的観点から行われるものもある。大学病院など一部の医療機関では，アトピービジネスに対応するべく，アトピー性皮膚炎の病態や治療について正しく理解してもらうことを目的とした「アトピーの教育入院」を行っている。

Kaposi 水痘様発疹症や伝染性軟属腫、伝染性膿痂疹などがあり、また、薬剤や虫刺されに対して過敏に反応することがある。

### 検査所見

血清 IgE は高値をとり、とくにダニやハウスダスト特異的 IgE RAST が陽性となりやすい。また、末梢血では好酸球増多が認められる。白色皮膚描記症は検査としての感度は高いが特異度は低い。

### 診断

発達過程において上記のような特有の経過をたどったものは診断が容易である（表 7.4）。問診で家族内のアトピー素因を探し出すことも重要である。近年増加の成人発症型のアトピー性皮膚炎に注意を要する。乳児脂漏性皮膚炎と乳児期アトピー性皮膚炎とは類似しており、両者の厳密な鑑別はしばしば困難となる。

### 治療

強い皮膚症状に対する第一選択はステロイド外用であり、病変の程度や経過に応じて適応やランクを調整する。一方、タクロリムスなど免疫抑制薬を含有した軟膏の登場により、治療方針の幅が近年広がった（6章参照）。これらの薬剤はびらんや潰瘍面には使用できないが、顔面のみならず全身の病変に対しても有効であり、国際的にもファーストライン治療の一つとして頻用されている。皮膚症状がきわめて軽い場合には保湿剤でもコントロール可能である。強い痒痒による搔破によって発疹の悪化を防ぐために、抗ヒスタミン薬の内服は有用である一方、基本的にステロイド内服は不要である。

これら薬剤療法のほか、住環境の整備（カーペットは用いない、発汗が少なくなるように温度や湿度を低めにする）やスキンケア（皮膚への刺激物質を避け、清潔に保つ）は重要である。

### 予後

慢性かつ再発性の傾向がある。10歳までに自然寛解する例が多いが、近年は思春期・成人期まで軽快しないものや成人発症型も増加している。

#### 顔面単純性秕糠疹 pityriasis simplex faciei MEMO

いわゆる“はたけ”。学童期の顔面に多発性に生じる秕糠様鱗屑を伴った不完全脱色素斑である。男児に多く認められ、アトピー性皮膚炎の一症状としても出現する。多くは数年で自然消退する。



図 7.10 ④ アトピー性皮膚炎  
下肢屈側の潮紅、鱗屑、落屑。

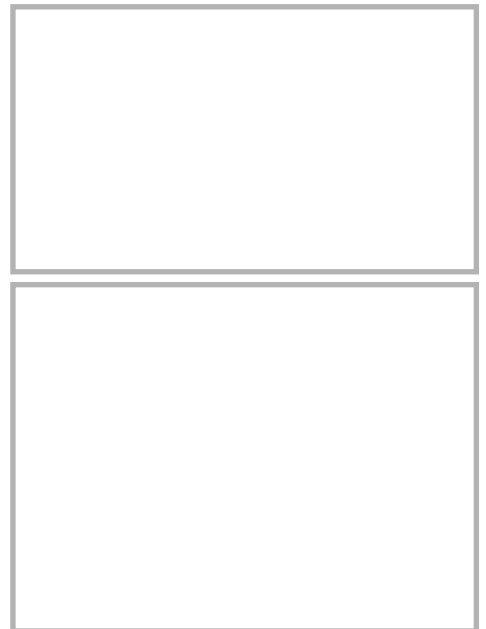


図 7.11 アトピー性患者にみられる白色皮膚描記症  
(white dermatographism, 矢印)