

1

アトピー性皮膚炎

菅谷 誠

国際医療福祉大学医学部 皮膚科学 主任教授

Point 1 アトピー性皮膚炎の病態を説明できる。

Point 2 アトピー性皮膚炎の皮膚症状を説明できる。

Point 3 アトピー性皮膚炎の鑑別診断を挙げることができる。

Point 4 アトピー性皮膚炎の合併症を挙げることができる。

Point 5 アトピー性皮膚炎の基本的な治療を述べることができる。

はじめに

アトピー性皮膚炎は比較的頻度の高い疾患である。日本における疫学調査によると、アトピー性皮膚炎の有症率は30歳代までは10%弱から15%前後を示している¹⁾。皮膚科以外の診療科を受診した際に、患者のほうから相談することも多いと思われる。しかし患者申告の「アトピー」はアトピー性皮膚炎でないことも多く、病態、診断、治療についてある程度知っておくことは重要である。

アトピー性皮膚炎は「増悪・寛解を繰り返す、掻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持つ」と定義されている²⁾。掻痒とはかゆみのことである。アトピー素因とは、気管支喘息やアレルギー性鼻炎、結膜炎などのアレルギー性疾患の既往歴や家族歴などを指す。しかし、この定義だけで正確な診断ができるわけではない。たとえば、気管支喘息患者に生じた接触皮膚炎をアトピー性皮膚炎と誤診する可能性がある。本章ではレジデントでも知っておくべきアトピー性皮膚炎に関する知識を解説する。

1. アトピー性皮膚炎の病態

アトピー性皮膚炎の病態の3本柱として、**皮膚バリア機能異常**とTh2優位の**免疫異常**、難治性の**かゆみ**が知られている(図1)。アトピー性皮膚炎患者では、フィラグリンという、天然保湿因子の形成に重要な蛋白質の遺伝子異常を保有する割合が高いことが報告されている³⁾。アトピー性皮膚炎病変部ではフィラグリン以外にも、セラミド、ロリクリン、インボルクリンなどのバリア関連蛋白質の発現が低下しており、皮膚のバリア機能が破綻している。バリア機能異常があると水分が皮膚から蒸散してドライスキンとなり、かゆみ刺激に敏感となる。さらにバリアが破壊されていると、さまざまな抗原刺激によって炎症が惹起されやすい状態になる。

免疫学的異常としては、IL-4、IL-13といったTh2型サイトカインの上昇が挙げられる。アトピー性皮膚炎患者の血清や病変皮膚では、IL-4やIL-5などのサイトカインを

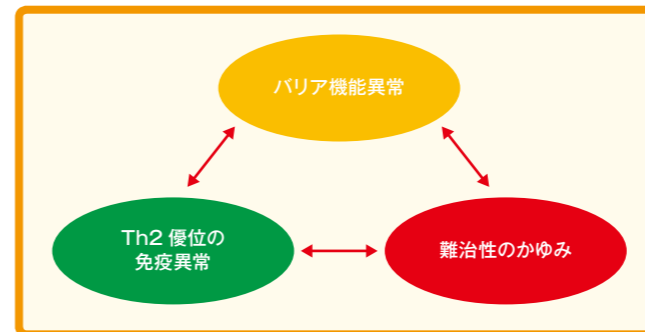


図1 アトピー性皮膚炎の病態
バリア機能異常、Th2優位の免疫異常、難治性のかゆみが相互に悪影響を与えている。

産生するTh2細胞が優位になっており、アトピー性皮膚炎患者でみとめられる血清IgEの上昇や末梢血中の好酸球の増多は、Th2細胞がアトピー性皮膚炎の病態形成に深く関与していることを裏付けている。代表的な thymus and activation-regulated chemokine (TARC) はアトピー性皮膚炎患者の血清で上昇しており、病勢を鋭敏に反映することが知られている⁴⁾。

難治性のかゆみもアトピー性皮膚炎の特徴の1つである。アトピー性皮膚炎のかゆみにはヒスタミンのほかにも、好酸球の産生する物質や、IL-2、IL-31、オピオイド受容体の関与などが報告されている。またアトピー性皮膚炎病変部では、表皮内に太い神経線維が垂直に伸びており、かゆみに敏感になっていることと関係していると考えられている。

2. アトピー性皮膚炎の皮膚症状

皮疹の分布は左右対称性であることが多く、前額、眼囲、口囲・口唇、耳介周囲、頸部、四肢関節屈側部(図2)、体幹などに好発する。分布には年齢的な特徴もあり、乳児期には頭、顔から皮疹が出現し、体幹や四肢に拡大する。幼小児期には頸部、肘窩、膝窩などの、アトピー性皮膚炎に最も特徴的な部位に皮疹が出現する。思春期・成人期には顔面を含む上半身に皮疹が強くなる傾向がある。皮疹は紅斑、丘疹、鱗屑、苔癬化病変など多彩で、難治性の結節(痒疹)を生じることもある。一部の重症患者では、ほぼ全身が落屑性紅斑で覆われた紅皮症を呈する。急性期の発疹の背景に著明な乾燥肌があり、また上腕や背部などに毛孔一

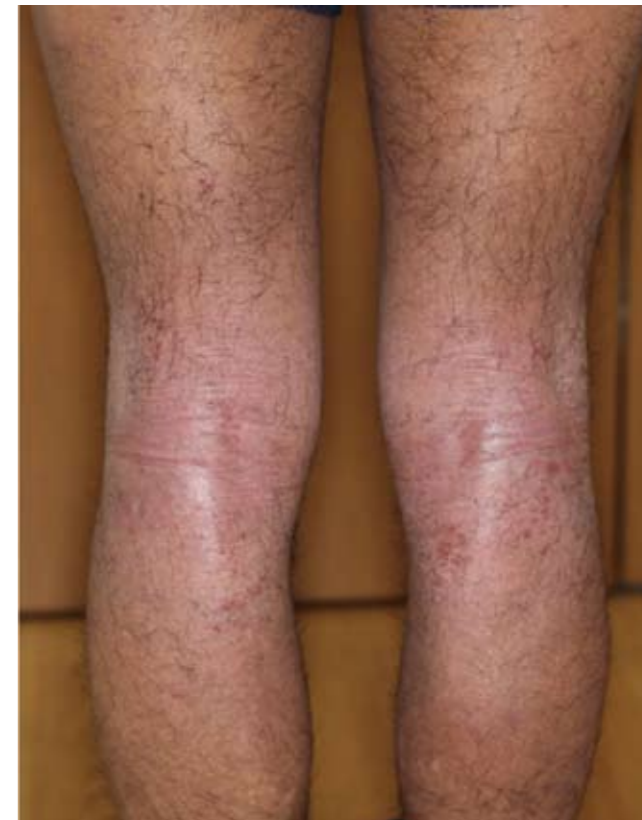


図2 アトピー性皮膚炎の臨床像
両膝屈側を中心に紅斑、掻破痕を認める。

致性の角化を認める。皮膚をこすると、その部分が白く変化する(白色皮膚描記症)。かゆみがコントロールできていない患者では、多数の掻破痕を認める。

皮膚症状の評価方法としてはアトピー性皮膚炎の評価スケール(eczema area and severity index; EASI)スコアが頻用される(表1)。これは紅斑、浮腫/丘疹、掻破痕、苔癬化の強さと範囲を数値化して皮膚症状を評価したもので、72点が最大値となる。

3. アトピー性皮膚炎の鑑別診断

アトピー性皮膚炎の臨床診断をつける際、年齢や病歴は重要な手掛かりとなる。アトピー性皮膚炎の有症率は40歳代以降に極端に低下するため¹⁾、40歳以降の患者の場合、他の皮膚疾患の可能性を十分に考える必要がある。また乳幼児期のアトピー性皮膚炎は、8、9歳あたりには半数が