

グラフ 皮疹の見方

アレルギー性接触皮膚炎

鈴木加余子*

はじめに

日本皮膚科学会が 2007 年度に全国の大学病院皮膚科、基幹病院皮膚科、皮膚科診療所(合計 170 施設)を対象に行った「本邦における皮膚科受診患者の多施設横断四季別全国調査¹⁾」によると、受診した患者の診断の内訳は、湿疹群 38.85% (アトピー性皮膚炎 9.98%, 手湿疹 3.00%, 接触皮膚炎 3.92%, 脂漏性皮膚炎 3.28%, その他の湿疹 18.67%) が最も多い結果であり、疾患別では、接触皮膚炎(3.92%) は 8 番目に多い疾患であった。このように、接触皮膚炎というのは、皮膚科医でなくとも日常診療でよく遭遇するありふれた疾患である。

接触皮膚炎とは、外来性の刺激物質や抗原(ハプテン)が皮膚に接触することによって発症する湿疹性の炎症反応をさす²⁾。湿疹とは、外的、内的刺激に対する表皮・真皮上層を場とし、かゆみ、ヒリヒリ感を伴う可逆性の炎症反応で、組織学的に表皮細胞間浮腫、海綿状態から水疱形成に至る特徴をもち、臨床的に湿疹三角に示されるように、紅斑、丘疹、小水疱から苔癬化に至る可変性を有する皮疹から成り立つ皮膚疾患の総称である²⁾。

I. 接触皮膚炎とは

接触皮膚炎は、大きく刺激性とアレルギー性に分類され、さらに、光線の関与したタイプを加えて、(1)刺激性接触皮膚炎、(2)アレルギー性接触皮膚炎、(3)光接触皮膚炎(光毒性接触皮膚炎、光アレルギー性接触皮膚炎)、(4)全身性接触皮膚炎・接触皮膚炎症候群、(付)接触蕁麻疹に分類される²⁾。

どの分類においても、接触皮膚炎は、原因製品(物質)と触れることを断つことができれば、治療を要すことなく治癒する疾患であり、逆に、原因製品(物質)との接触を継続しているかぎり、ステロイド外用薬をいくら塗布しても治癒しない。図 1 に示すような湿布薬を貼付して剥がした際に湿布薬の貼付部位に一致して赤くなっている場合は、接触皮膚炎という診断とその原因物質の特定は容易であるが、アレルギー性接触皮膚炎では気づかないうちに感作が成立して接触皮膚炎を生じ、本人が自覚せずに原因物質と接触していることがある。

II. 接触皮膚炎を疑うポイント

ステロイド外用薬の外用により軽快する湿疹病変が、その中止により症状が再燃する、またはステロイド外用薬を塗布しても軽快しないような場合には、アレルギー性接触皮膚炎を疑う。皮疹部位と原因製品については、日本皮膚科学会「接触皮膚炎診療ガイドライン 2020²⁾」に皮疹部位と疑うべき原因製品が掲載されており、有用である。原因製品と皮疹部位の特徴の一部を図 2 に示した。

—Key words—
アレルギー接触皮膚炎、皮膚テスト、硫酸フラジオマイシン、
抗菌薬配合ステロイド外用薬

* Kayoko Suzuki: 藤田医科大学 ばんだね病院 総合アレルギー科 准教授



図1 湿布薬によるアレルギー性接触皮膚炎

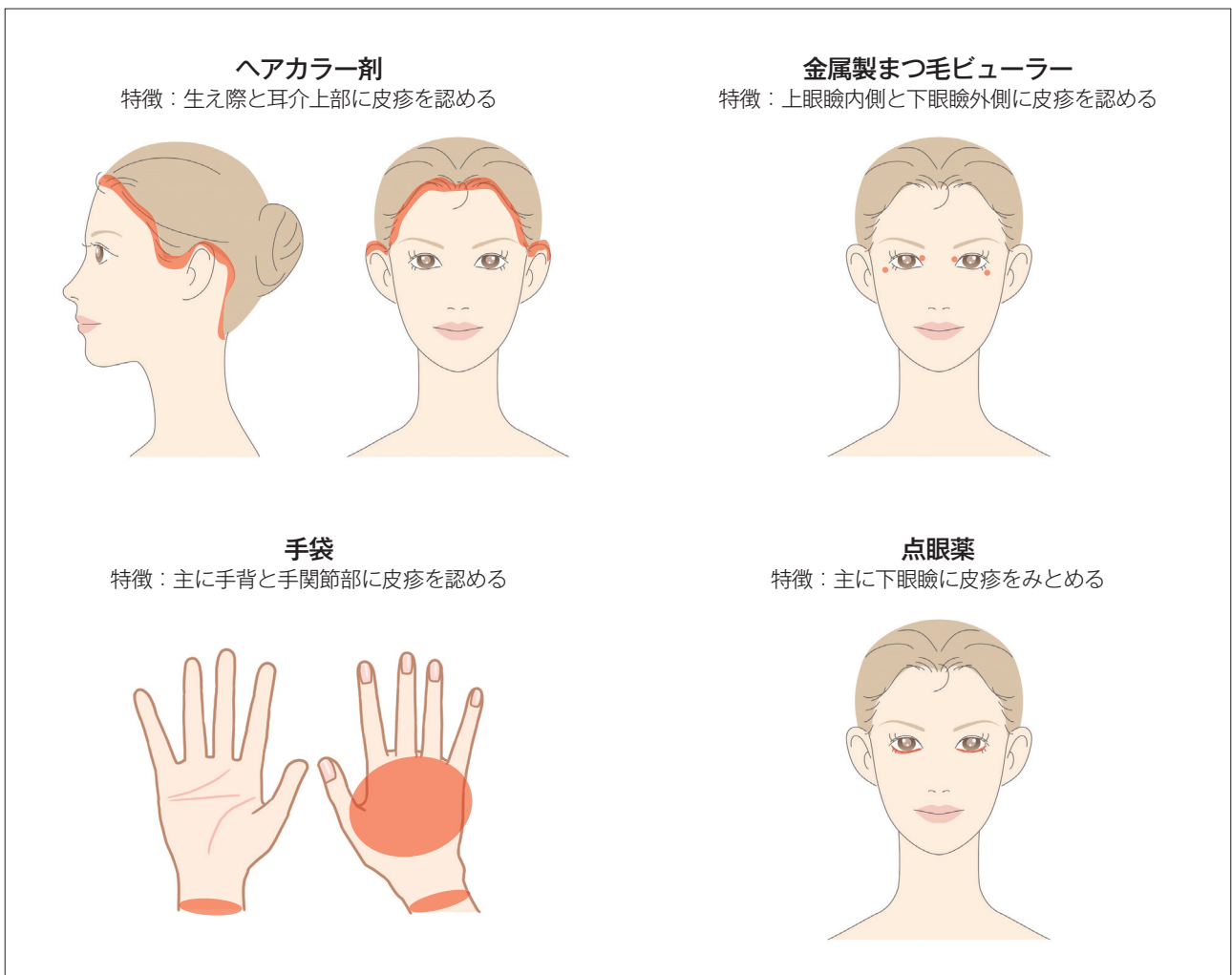


図2 原因製品別にみた皮疹部位の特徴



図3 症例1: 点眼薬によるアレルギー性接触皮膚炎

アレルギー性接触皮膚炎は、皮膚科専門医による皮膚テスト(48時間クローズドパッチテスト, オープンテスト, repeated open application test)により診断されるため、アレルギー性接触皮膚炎を疑う場合は、皮膚科専門医に紹介する必要がある。

Ⅲ. 治療に際して注意すべき点

アレルギー性接触皮膚炎の治療は、皮膚テストで判明した原因物質との接触を断って、ステロイド外用薬を塗布することであるが、ステロイド外用薬を処方する際に、抗菌薬である硫酸フラジオマイシンや硫酸ゲンタマイシンを配合したステロイド外用薬を処方しないように留意する。

日本皮膚免疫アレルギー学会日本接触皮膚炎研究班によるパッチテスト陽性率の調査³⁾によると、硫酸フラジオマイシンは約4%の陽性率であり、接触感作の多い抗菌薬である。硫酸ゲンタマイシンは疫学的な陽性率の調査はないが、硫酸フラジオマイシンと同じアミノグリコシド系抗菌薬であることから硫酸フラジオマイシンと交差反応することが知られており、硫酸ゲンタマイシンによる接触感作も経験することがある。このように湿疹病変の治療として抗菌薬は不要であるばかりか、抗菌薬配合ステロイド外用薬使用による接触皮膚炎を誘発し難治化を引き起こす場合があることを念頭において治療をする。

実際我々は、眼瞼炎の治療として硫酸フラジ

オマイシン配合ステロイド眼軟膏(ネオメドロール[®]・EE軟膏, リンデロン[®]A軟膏など)を処方しているが難治であるということで、紹介された患者が硫酸フラジオマイシンに感作されていた事例を何例も経験している。また、昨年は、10年来全身のかゆみを有する皮疹に硫酸ゲンタマイシン配合ステロイド外用薬を処方され、接触感作が生じているのに外用薬が変更されず、ステロイド内服やシクロスポリン内服をしていた症例を経験した。

Ⅳ. 症例供覧

診断がつかず、皮疹が持続または繰り返し生じていて、精査により原因が確定した接触皮膚炎症例を提示する。

1. 症例1: 70歳台 男性

現病歴:

初診1年前から眼周囲にかゆみを伴う紅斑が生じて、近医でプレドニン眼軟膏を処方され、外用しているが、治らないため紹介。

初診時臨床所見:

下眼瞼に苔癬化を伴う紅斑、落屑を認めた(図3)。

検査所見:

問診で、点眼薬の使用を確認したところ、花粉症があり、ケトプロフェン点眼薬を使用しているとのことであった。パッチテストを施行すると、



図4 症例2: マンゴーによるアレルギー性接触皮膚炎

ケトプロフェン点眼薬に陽性反応を認めた(図3)。
経過:

原因であるケトプロフェン点眼薬中止により、1週間ほどで皮疹は治癒した。本例は、原因製品を中止せずに、漫然とステロイド外用薬を塗布し、難治となっていた。

2. 症例2: 40歳台 女性

現病歴:

18歳ころから、時々口唇があれ、水疱を生じることがあった。近医でヘルペスと言われたこともある。今回は2日前から口唇があれきて、口唇縁に水疱が生じてきた。2日前の朝食でリンゴと野菜のスムージーを飲んだ後に腫れたように思うので、リンゴを含めた食物アレルギーの精査を希望して受診。

初診時臨床所見:

口唇が赤く、やや腫脹して丘疹を伴っており、口唇縁には細かい水疱が生じていた(図4)。

検査所見:

口唇に生じている皮疹は、食物アレルギーの際にみられるような浮腫ではなく、口唇表面に丘疹や小水疱を伴う湿疹病変であることから、食物による即時型アレルギーではなく、アレルギー性接触皮膚炎と考え、パッチテストを施行したところ、ウルシオールに陽性反応を認めた(図4)。

経過:

ウルシオールが陽性であることと皮疹部位が口

唇であることから、ウルシ科のマンゴー摂取について問診したところ、「マンゴーは好きで時々食べる。今回も皮疹発症前日に実家から送られたマンゴーを食べた」とのことであり、マンゴーによるアレルギー性接触皮膚炎と診断した。

おわりに

接触皮膚炎は簡単な疾患と思われがちであるが、適切に診断できなければ治らず、難治になる。また、治療薬での接触感作を避けるために、抗菌薬配合ステロイド外用薬での治療は避けるべきである。

接触皮膚炎は、その原因物質との接触を断つことができれば治せる疾患であることから、接触皮膚炎を疑った場合には皮膚科専門医に紹介し、原因検索をすることが重要である。

利益相反

本論文に関して、筆者が開示すべき利益相反はない。

文献

- 1) 古江 増隆 他: 本邦における皮膚科受診患者の多施設横断四季別全国調査. 日本皮膚科学会雑誌 2009; 119: 1795-1809.
- 2) 高山かおる他: 接触皮膚炎診療ガイドライン 2020. 日本皮膚科学会雑誌 2020; 130: 523-567
- 3) 一般社団法人日本皮膚免疫アレルギー学会日本接触皮膚炎研究班: JSA(JBS) 調査データ(アレルゲン別陽性率). JBS 2015 陽性率(2015-) .2023年10月20日閲覧. <https://www.jscia.org/img/pdf/jsa2015.pdf>