

私の視点

最初に痒みありき!!

石川 治 (群馬大学大学院皮膚科教授)

アトピー性皮膚炎, 結節性痒疹, ビダール苔癬などの痒みを伴う湿疹・皮膚炎群の患者の皮疹を観察していて気づいたことがあり, その後は多くの患者を診察する際に確認してきた。

アトピー性皮膚炎患者にみられる新鮮な皮疹は紅斑・丘疹だが, 丘疹をよく観察すると丘疹の多くは中央にびらんや血痂皮を伴っている(図1)。もし最初に丘疹ができたとしたら, その丘疹の頂点(中央)部分のみを搔破することは至難の業である。であるとするならば, こう考えるのが妥当であろう。すなわち, 痒いために出血するほど搔破した。その結果として表皮の連続性が断たれ, 真皮が露出した状態に至り, 局所の表皮細胞, 浸潤する炎症細胞, 肥満細胞などからさまざまな物質が産生・放出されて炎症が増強し, 臨床的には紅斑ではなく丘疹として認識されるに至る。また, 丘疹が搔破痕に一致して線状に配列していることもしばしばである。このような状態下でitch-scratch cycleが回り続けると, 表皮細胞の過剰増殖がおこり苔癬化や痒疹へと進展するのだろう。結節性痒疹の患者さんの痒疹結節も同様に結節中央に浅い潰瘍や痂皮がみられ, 難治であることの主因が搔破であることを了解できる。

図2は中年女性項部のビダール苔癬である。病変中央部に母斑細胞母斑があり, その周囲には充実性丘疹がみられない。痒いのだが, ホクロに直接手をかけることを遠慮した結果であろう。この図こそ, 搔破が丘疹形成に必須であることを語ってくれている。

「痒いときに掻くと痒みが一過性に治まり, 心地よい」ことは誰もが経験している事実である。しかし, 掻くことによって表皮に強烈なダメージを与えてはitch-scratch cycleの罠に嵌ってしまう。そこで, 「掻く代わりに軽くたたくとか, 冷たいタオルなどで冷やすと痒みが和らぎますよ」とアドバイスをしている。ただし, これに医学的エビデンスはなく, 自身の経験に基づいたものである。



図1 アトピー性皮膚炎(10歳代男児)。ほとんどの丘疹が中央に血痂皮を付し, 一部の丘疹は搔破痕に一致して線状に配列している。



図2 ビダール苔癬(40歳代女性)。母斑細胞周囲には丘疹がみられない。