

Editor's eye

・特集・

アトピー性皮膚炎と 誤診される皮膚疾患

編集担当 馬場 直子

アトピー性皮膚炎(AD)では、ときどきADとして治療されてきたが実は違う疾患であったという症例に出くわすことがある。小児ADとして紹介されてくる人の中には、減汗性外胚葉異形成症、高IgE症候群、魚鱗癬、疥癬、BCG接種後副反応などであったということも珍しくはない。そこで今回は、ADと誤診されやすい皮膚疾患の症例を集めてみた。

まず「総説 1」では、ADを正確に診断するにあたって必要な基礎知識を再確認する意味で、急性湿疹・慢性湿疹の基本的な概念について解説いただいた。湿疹は、点状状態・多様性・痒みが特徴で、病期というより病変の形状によって急性・慢性に分けることができ、急性湿疹は皮膚バリアを通過してきた外的侵入物を外に排除する防御反応であり、慢性湿疹は表皮を厚くし真皮に線維化をおこし、強力に生体を守る反応であるとまとめられている。「総説 2」ではADとの異同を中心に結節性痒疹のオーバービューをまとめていただいた。ADを伴わない結節性痒疹をADと誤診しないことや、ADを湿疹性病変として痒疹と鑑別する考え方を述べていただいたが、実際は明確に区別しにくいケースもあるのが実情のようである。「研究 1」の多形慢性痒疹患者の併存疾患についての検討では、高齢者に多い多形慢性痒疹について、Th2サイトカイン優位な病態にありADと誤診されることもあるが、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、慢性腎臓病、悪性腫瘍などが併存しやすくデルマドロームとしての発症に注意すべきと自験例の提示とともに述べられている。「研究 2」ではADとの鑑別と治療においてしばしばわれわれを悩ませる酒皰について、自験例38症例における診断、治療、長期予後を詳細にまとめていただいた。

「臨床例」で注目してほしいのは、「長期にわたりアトピー性皮膚炎と誤診されていた丘疹－紅皮症型薬疹」で、7年間継続した紅皮症にADとしてデュピルマブを使用するも反応に乏しく、薬疹を疑いアスピリン中止後に皮疹、好酸球数が改善し、丘疹－紅皮症型薬疹と判明したという報告である。高齢発症のアトピー性皮膚炎の診断には、慎重を要すると考えさせられる。ほかにADと誤診されてきた例として、慢性苔癬状秕糠疹の成人例、紅皮症を呈した線状IgA/IgG水疱性皮膚症などがあり、逆に他疾患として治療されてきたが痒疹型ADであったという例もある。また、ADの診断に隠れて実は長島型掌蹠角化症などの合併もあったことが判明したという例も載せてある。

新しい傾向として、AD治療に生物学的製剤やJAK阻害薬が導入されたことによって生じた新たな乾癬や疥癬様皮疹とADの再燃との鑑別に苦慮するケースも複数載せているので、今後の診療の参考にしてほしい。