

幼少期より、四肢屈曲部にアトピー性皮膚炎が発症し皮膚科に通院。

小・中学校の時期はアセモ程度で安定しており、その後は水仕事の手荒れでステロイドを使う程度だった。

成人し、就職・結婚もしたが、H 2 3 年春頃、転職に伴うストレス増加に比例して飲酒量が増加した。

顔、頸部に発赤が生じたために小児用プロトピックを使用するようになったが、効果は次第に低下したため、それまで受診していた医療機関から他院に転院したが、プロトピック・ステロイド外用ではコントロールできなくなり、1 日 3 錠のセレスタミン（ステロイド）内服もするようになった。

しかし、H 2 6 年からは効果が低下し、特に顔は湿疹が持続していた。

H 2 9 年 1 月に退職し、脱ステロイドを目指しセレスタミンを減量。4 月からは外用ステロイド・プロトピックも中止したが、皮膚炎はリバウンドで悪化し 5 月 1 7 日に当院入院顔・頸部を中心に全身性に強い角化・発赤を伴った皮膚炎が認められた。

内服ステロイドまで使用していた症例ですが、入院治療の効果は明瞭で、TARC は 23761 という最重症の高値から 2 ヶ月で 1/20 近くにまで低下した。ステロイド内服・プロトピック外用でもコントロールできなかった顔の皮膚炎も改善し退院。

退院後 4 ヶ月目の外来受診時での検査でも、自宅での BSC で良好にコントロールできていることがわかります。

現在アトピー性皮膚炎の治療ガイドラインで示されているステロイドの内服・外用、プロトピック外用といった治療は、本当に役に立ち必要な治療なのか疑わざるを得ない症例です。

	基準値	2017/5/18	2017/6/14	2017/7/18	2017/11/11(外来)
TARC	450 以下	23761	↓ 2996	↓ 1249	1161
LDH	120～245	320	260	↓ 184	148
IgE	170 以下	11862	13210	10875	10533
好酸球	7%以下	15	↓ 6	↓ 2.7	2.6
POEM (自覚症)	0～28 最重症 20～28	28	↓ 10	↓ 2	3





