

気仙医師会学術講演会

平成25年6月7日（金）18：45～20：00

リアスホールマルチスペース

特別講演

「日常診療に必要な薬疹の知識 ～SJSを中心に～」

杏林大学 皮膚科 臨床教授 狩野葉子先生

薬疹には医療品服用後数時間から発症するものと数日から2週間程度で発症するもの、数ヶ月から数年服用し続けてから発症するものがある。

◎主な薬疹

・固定薬疹

いつも同じ部位に発症する薬疹

医薬品服用後数時間で発症するが多い

内服試験で検証可能

薬剤中止で治癒

皮膚粘膜移行部／外傷部に多い

症例提示) 顔面色素沈着のためレーザー治療を希望した女性

→風邪薬に含まれるサリチル酸が原因であった

症例提示) 6歳で口囲水疱の患者

→抗生剤が原因だった

・間擦疹型（かんさつしんがた）薬疹

擦れる部分、圧迫部に多い。対称性

熱がなく、軽症のため見逃しやすい。

数時間から数日で発症

抗菌薬が原因となることが多い

・苔癬型薬疹

何ヶ月、何年という服用により発症する。

症例提示) プレタールを数年服用した後に発症し、プレタール中止後軽快した。

◎重症な薬疹

重症な薬疹は次の3つ。

スティーブンス・ジョンソン症候群（SJS）

中毒性表皮壊死症（TEN）←SJSの進展型

薬剤性過敏症症候群

◎SJS/TEN

SJSの発症は薬剤服用開始から数日～2週間

発症率は100万人に3.1人

高熱、皮膚・粘膜症状、紅斑・水疱が特徴

皮膚剥離面積：10%以下→SJS、10%以上→TEN

TENに移行してしまうと死亡率は20~40%

初診時の診断は非常に難しく、杏林大学でもしばしば間違えることがある

初診時にSJSと鑑別を要する疾患

(口唇・口腔のびらん、血性痂皮、紫紅の皮疹が特徴)

- ・重症口内炎
- ・麻疹
- ・ヘルペス関連多型紅斑
- ・好中球性皮膚症 (ベーチェット病・Sweet病など)

症例提示) SJSから3日でTENに進行した症例

◎SJS/TENの原因

1. 薬剤→90%

鎮痛解熱薬

抗菌薬

尿酸降下薬 (アロプリノール)

抗けいれん薬 (新しく発売されたラモトリギンにも注意)

2. 感染 (特にマイコプラズマ感染)

症例提示) マイコプラズマ感染によるSJS症例→粘膜症状が強く、皮疹が少ない。

◎SJS/TENの治療 (早期治療が必要)

- ・被疑薬の中止
- ・眼科的治療
- ・ステロイド大量療法、パルス療法など。

◎SJS/TENの後遺症

- ・眼瞼癒着などの眼症状
- ・慢性閉塞性呼吸障害
- ・小口症
- ・陰部癒着
- ・爪甲変形、脱落。

治療が落ち着いたらパッチテスト、薬剤添加リンパ球刺激試験 (DLST) により原因薬剤を特定し、「薬剤過敏症カード」を持たせている。

◎薬疹を疑って診察する際に重要なこと

- ・長期間内服している薬剤も含めて聴取
- ・「お薬手帳」で薬剤を確認
- ・健康食品・健康維持食品の服用も聴取
- ・過去に同じ症状の出現の有無
- ・歯科受診などでの薬剤服用も聴取
- ・造影剤使用などの検査の施行

文責：仙台支店学術課 平林