

図 10.7 薬剤性過敏症症候群 (drug-induced hypersensitivity syndrome ; DIHS)
a : 眼囲は侵されにくい。b : 紅皮症を呈する。



図 10.8 急性汎発性発疹性膿疱症 (acute generalized exanthematous pustulosis)

HLA class I との相関も指摘されている (p.157 MEMO 参照)。

治療・予後

直ちに薬剤を中止し、ステロイド全身投与ならびに熱傷に準じた治療を行う。同じ薬物の再投与は絶対禁忌である。病初期の高用量ステロイド内服やステロイドパルス療法は有効とされているが、フランス学派のようにステロイド使用はいずれの病期においても生命予後を悪化させるという意見もある。血漿交換療法や免疫グロブリン大量静注療法が行われることもある。

3. 薬剤性過敏症症候群

drug-induced hypersensitivity syndrome ; DIHS ★

同義語 : drug rash with eosinophilia and systemic symptoms ; DRESS, drug-induced delayed multiorgan hypersensitivity syndrome ; DIDMOHS

薬剤に対するアレルギー反応と、ヒトヘルペスウイルス6型 (HHV-6) など体内で潜伏感染していたウイルスの再活性化が複雑に関与して生じると考えられている。カルバマゼピンなど特定の薬剤 (表 10.1 参照) を内服した2~6週間後に発熱と急速に広がる紅斑が生じ (図 10.7)、肝機能障害や好酸球増多、末梢血異形リンパ球などをみる重症薬疹の一型である。診断基準を表 10.4 に示す。

4. 急性汎発性発疹性膿疱症

acute generalized exanthematous pustulosis ; AGEP

原因薬剤の摂取後、数日以内に急速に発熱とともに全身に無菌性小膿疱が多発する薬疹の一型である (図 10.8)。原因薬剤としてペニシリン系やマクロライド系の抗菌薬、抗真菌薬、NSAIDsが多い。臨床像は汎発性の膿疱性乾癬 (15章 p.287 参照) とほぼ同様である。原因薬剤の中止とステロイド外用および内服による加療により、比較的速やかに改善する。

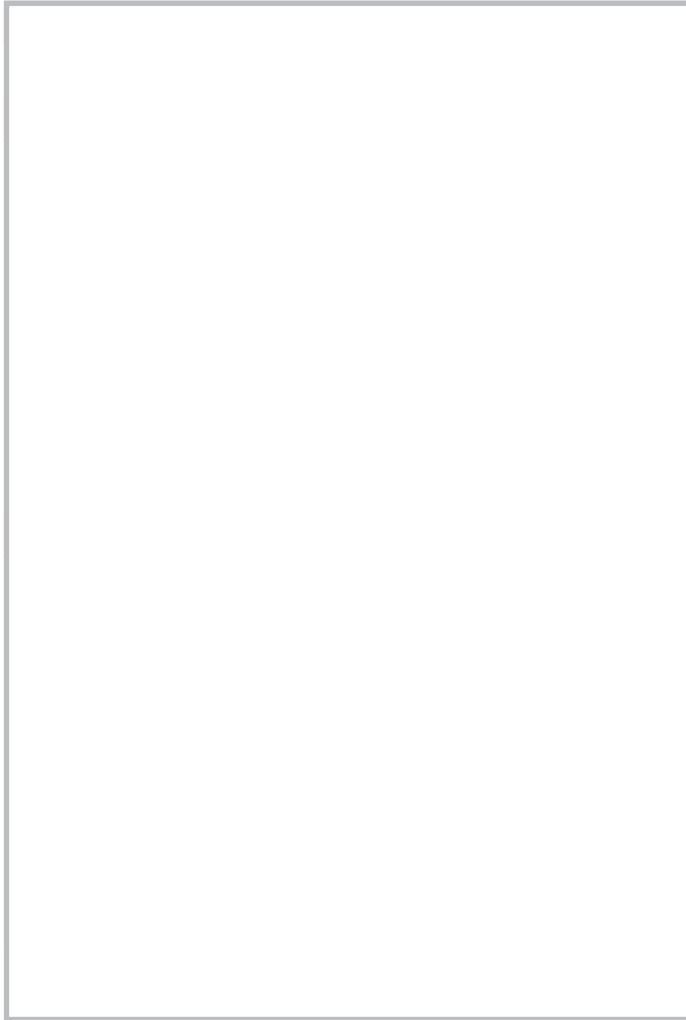
5. 手足症候群

hand-foot syndrome ; HFS

同義語 : palmoplantar erythrodysesthesia syndrome, chemotherapy-induced acral erythema

抗悪性腫瘍薬 (表 10.1 参照) を使用する患者で、手掌足底に有痛性の腫脹、紅斑や落屑を生じることがあり、手足症候群

表 10.4 DIHS 診断基準 (2005)



と呼ばれる (図 10.9, 表 10.5). 重症例では潰瘍や爪の脱落をみる. 基底細胞の障害や汗腺からの薬剤の分泌が機序として推測されている. 症状の程度により抗悪性腫瘍薬の休薬減量, ステロイド外用, 保湿剤外用, NSAIDs 内服, 冷却などを行う.

6. 抗悪性腫瘍薬による皮疹 cutaneous adverse drug reaction due to cancer chemotherapy

近年はさまざまな機序による抗悪性腫瘍薬が開発されており, その性質に由来する特徴的な薬疹がみられる. チロシンキナーゼ阻害薬に起因する手足症候群 (前項) や瘡瘍様皮疹 (MEMO 参照), 爪囲炎などはその代表である.

また, 免疫チェックポイント阻害薬 (22 章 p.485 参照) によって皮疹を含めたさまざまな自己免疫反応をきたし, 免疫関連

瘡瘍型薬疹と
チロシンキナーゼ阻害薬

MEMO 



図 10.9 手足症候群 (hand-foot syndrome)