

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 

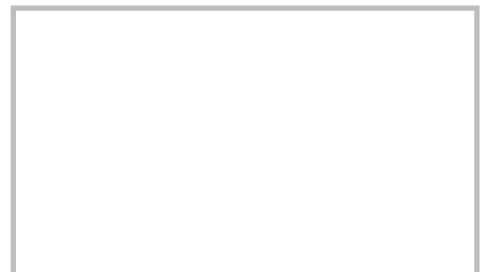
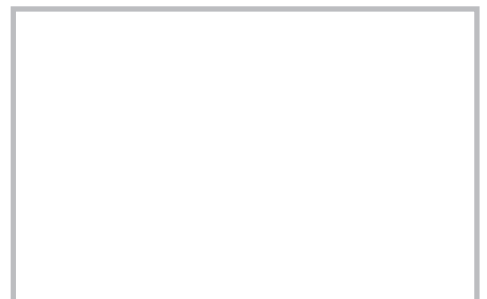


図 10.9 手足症候群 (hand-foot syndrome)

表 10.5 抗悪性腫瘍薬による主な皮膚の有害事象と分類

--

有害事象（immune-related adverse event: irAE）と呼ばれる。これらの有害事象の重症度を CTCAE（表 10.5）で評価し、適切な対応をとる必要がある。

B. 移植片対宿主病 graft-versus-host disease ; GVHD ★

Essence

- 造血幹細胞移植後や輸血後，臓器移植後にドナー細胞に含まれる免疫担当細胞（リンパ球）が宿主の組織抗原に対して免疫反応を起こすようになったもの。
- 急性 GVHD と慢性 GVHD に大別される。
- 皮疹（皮膚）・黄疸（肝臓）・下痢（消化管）を 3 主徴とする。
- 急性 GVHD では浮腫性紅斑や丘疹が主体，慢性 GVHD では多形皮膚萎縮や扁平苔癬様皮疹をみる。

病因

造血幹細胞移植で提供者（donor）の移植細胞（graft）が生着すると，提供者由来の免疫担当細胞の一部が宿主（host）に存在する蛋白（HLA など）を異物として認識して増殖し，宿主の臓器を標的とする免疫反応を起こす。造血幹細胞移植以外では，新鮮輸血（術後紅皮症，9章 p.150 参照）や小腸移植後などでも，移植片中に存在するリンパ球が同様の反応を起こすことがある。本項では造血幹細胞移植における GVHD について解説する。