

お薬のしおり

重症薬疹について No.98 (H22.1)

東京医科大学病院 薬剤部

突然、皮膚に発疹^{ほっしん}が出てびっくりしたことはありませんか？ 蕁麻疹^{じんましん}やかぶれ、食中毒やウイルスなどいろいろな原因が考えられますが、薬の副作用で起こることもあるのです。まれなケースですが、重症の場合は生命に関わることもあります。

今回は、薬の副作用により起こった発疹が、薬をやめても治らないまま体内で活性化したウイルスの活動によって、かえって悪化してしまうという「薬剤性過敏症^{やくざいせいびんしょう}候群^{しやうこうぐん} (DIHS)」を中心に重症薬疹を紹介します。

薬剤性過敏症候群

薬疹といっても、これは薬の他にウイルス感染が関係してくる副作用です。他の薬疹と比べると発症原因や発症時期などに特徴があります。発症頻度は原因医薬品を使用している1000人~1万人に1人と推定されています。原因と考えられる医薬品は比較的限られており、カルバマゼピン、フェニトイン、フェノバルビタール、ゾニサミドなどの抗けいれん薬が圧倒的に多く、その他アロプリノール^{つうふう}(痛風治療薬)、サラゾスルファピリジン(サルファ剤)、ジアフェニルスルホン(抗ハンセン病薬・皮膚疾患治療薬)、メキシレチン^{ふせいみやく}(不整脈治療薬)、ミノサイクリン(抗生物質)などがあります。

薬を飲み始めてから発症するまでに時間がかかるのが特徴で、多くは2週間以上経ってから発症することが多く、また原因医薬品を中止した後も何週間も続き、軽快するまで1ヶ月以上の経過を要することがしばしば認められます。

高熱(38以上)を伴って、痒み^{かゆみ}のある紅い斑点で発症することが多く、さらに全身のリンパ節(首、わきの下、股の付け根など)がはれ、白血球が増えてきます。ほとんどの場合、原因となった薬を中止しても、良くなるどころか、どんどん悪くなってきます。肝機能障害の症状の他、神経症状など様々な臓器の症状を呈してくるので血液検査値に異常がみられたりします。原因となった薬以外で発症後に使用した薬に対しても反



応を示す場合が多いため、本症では治療として使う薬の選択が非常に難しくなります。

本症が最近注目されるようになったのは、本症のほとんどの症例においてヒト6型ヘルペスウイルス（HHV-6）の再活性化が認められることが明らかになったからです。このウイルスは乳児の突発性発疹^{とつぱつせい}の原因となることが分かっており、日本人は子供の時期にほぼ全員がウイルス感染して、そのまま体内に潜伏しています。それが何かのキッカケで再びウイルスが増殖^{ぞうしょく}を始めた状態が「薬剤性過敏症候群^{さいかっせいかにしょうたい}」です。つまり薬の投与がきっかけとなって、ウイルスの再活性化状態が起ったと考えられ、全く新しい病気の概念と言えます。

その他の重症薬疹^{ちゅうとうせいひょうひえししょう}
「中毒性表皮壊死症^{ちゅうどくせいひょうひえししょう}」(TEN)(ライエル症候群) スティーブンス・ジョンソン症候群(SJS)(皮膚粘膜眼症候群^{ひふねんまくがんしょうこうぐん})・・・やけどのような水ぶくれ、皮膚のはがれ、ただれなどが認められ、高熱(38以上)、皮膚や口にできるぶつぶつ、目が赤くなるなどの症状を伴う重症の皮膚障害です。その多くは医薬品が原因と考えられていますが、一部のウイルスやマイコプラズマ感染にともない発症することも知られています。水疱^{すいほう}など皮膚が剥がれた面積が10%以下のものをSJS、30%以上をTENとし、その中間の10~30%の場合をSJS/TENのオーバーラップとする診断基準です。原因と考えられる医薬品は、主に抗生物質、解熱消炎鎮痛薬^{げねつしょうえんちんつうやく}、抗てんかん薬など広範囲にわたります。発症メカニズムについては、医薬品などにより生じた免疫・アレルギー反応によるものと考えられていますが、さまざまな説が唱えられており、いまだ統一された見解は得られていません。なお、SJSとTENは一連の病態^{とな}と考えられ、TENの症例の多くがSJSの進展型^{しんてんがた}と考えられています。

ここでご紹介している副作用は、まれなもので、必ず起こるものではありません。ただ、副作用は気づかずに放置^{ほうち}していると重くなり健康に影響を及ぼすことがあるので、早めに「気づいて」対処することが大切です。早期に治療を開始することが後遺症^{こういしょう}を軽くすることにつながります。なお、医師・薬剤師に連絡する際には、服用した医薬品の種類、服用からどのくらいたっているのかなどを、伝えましょう。

