

Urticaria, prurigo and pruritus

8章 蕁麻疹・痒疹・皮膚癢痒症

蕁麻疹、痒疹、皮膚癢痒症は、痒疹を主体とする炎症性の皮膚疾患群であり、これらを便宜上1つの章にまとめて解説する。この疾患群の共通性は、臨床的に強い痒疹があることだけであり、機序や臨床、病理像に共通性があるというわけではない。

蕁麻疹群 urticaria

1. 蕁麻疹 urticaria

★

Essence

- 痒疹を伴う一過性、限局性の紅斑や膨疹。
- 症状が6週間以内に終息するものを急性蕁麻疹、それ以上のは慢性蕁麻疹。
- 血管透過性が亢進し、真皮上層に浮腫形成。
- 紅色皮膚描記症陽性。
- 治療には抗ヒスタミン薬などを投与。

症状

突然、境界明瞭な円形（楕円形）あるいは地図状のわずかに隆起した膨疹、発赤を生じ、激しい痒疹を伴う（図8.1）。膨疹は真皮上層の浮腫が本態であり、全身どこにでも発生するが、摩擦あるいは圧迫されやすい部位に生じる傾向にある。ときに皮膚のみならず粘膜にも生じ、咽頭部に生じた場合、嘔声や呼吸困難をきたす。膨疹は通常数十分以内におさまり、長くても24時間以内に消退するが、紅斑や軽度の浸潤局面が数日間持続する場合がある。

分類・病因

発症メカニズムの多くは、肥満細胞からヒスタミンなどの化学伝達物質（chemical mediator）が放出され、これが血管透過性を亢進させることで真皮上層に浮腫が生じたものである（図8.2）。蕁麻疹は詳細な検査にもかかわらず、その約90%において原因を特定できない。そのため、発症している期間で分類する場合が多い。また、原因が明らかな場合には原因名を付して称される（蕁麻疹の病型の項参照）。



図8.1 典型的な蕁麻疹（urticaria）の皮疹
皮膚よりわずかに隆起した痒疹を伴う膨疹が特徴的。

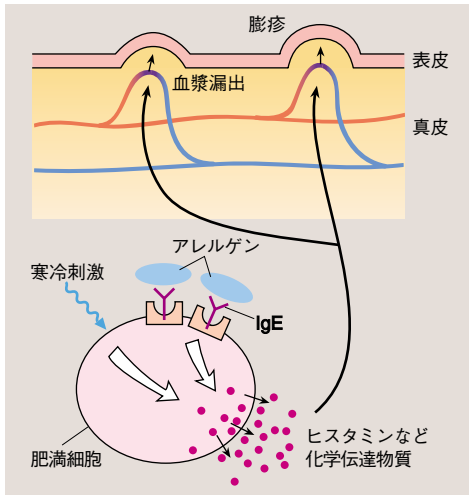


図 8.2 蕁麻疹の発症機序

肥満細胞からヒスタミンなどの化学伝達物質が放出され、血管透過性が増し真皮内に浮腫を生じる。

診断・検査

臨床所見から診断は容易である。問診の際、機械刺激や寒冷などが原因かどうかを聴取し、食物や薬剤の服用についても尋ねる。また、膠原病などの全身性疾患に合併して出現することがあるため、原疾患の検索や問診が必要となる。紅色皮膚描記症 (dermographism: 皮膚を先端の鈍なものでこすると赤くなる、**図 8.3**)、血清 IgE 測定、IgE RAST (radioallergosorbent test)、皮内反応、内服誘発試験などの検査を行う。

治療

抗原もしくは他の誘因を除去し、抗ヒスタミン薬を投与する。重症例 (声門浮腫など) にはステロイド薬の内服・点滴。

蕁麻疹の病型

蕁麻疹は、その臨床経過や発症誘因から、さまざまな名称が付けられている。その中から代表的なものをいくつか記す。

1) 急性および慢性蕁麻疹 acute / chronic urticaria ★

ほとんどの蕁麻疹がこの範中に属する。特定の誘因が同定できない、いわゆる“蕁麻疹”である。症状の継続期間によって区別し、6週間以上にわたるものを慢性蕁麻疹とし、6週間未満で終息するものを急性蕁麻疹とする (日本では4週間で区別する場合がある)。

2) 接触蕁麻疹 contact urticaria

皮膚あるいは粘膜から接触した物質が浸透して生じる。アレルギー性接触蕁麻疹と非アレルギー性接触蕁麻疹とに分類される。アレルギー性である場合には以前にその物質との接触が頻回あることが条件となり、非アレルギー性である場合には初回の接触で蕁麻疹を生じる (MEMO 参照)。

3) 物理性蕁麻疹 physical urticaria ★

物理的な刺激が加わることによって生じる皮疹で、30分～1時間といった短時間で消失するものをさす。このうち、皮膚を機械的にこすった後に生じるものを人工蕁麻疹 (factitious urticaria) [機械性蕁麻疹 (mechanical urticaria)] といい、皮膚描記症が陽性である。日光刺激によって生じたものを日光蕁麻疹 (solar urticaria)、冷水や寒風などの寒冷刺激によるものを寒冷蕁麻疹 (cold urticaria) という。

図 8.3 紅色皮膚描記症 (dermographism)

人工的にこするなどの機械的刺激を与えた部に膨疹 (蕁麻疹) を生じる。

MEMO 

診断名としてのアレルギー

以下にあげる疾患は皮膚疹として蕁麻疹を呈するものの、診断名として「…アレルギー」という名称が使われることが多い。検査・治療は蕁麻疹に準じるが、重篤な呼吸器症状やアナフィラキシーショック状態の際にエピネフリン投与や全身管理を要する。

◆ 食物アレルギー (food allergy)

鶏卵、牛乳、鶏肉、米、小麦、大豆、魚、貝、ソバ粉、ピーナッツ、チョコレート、キウイ、パパイヤなどの食物あるいはその添加物に含まれる抗原に対するアレルギー反応であり、主にI型アレルギーが関与する。小児に好発し、口腔粘膜浮腫をきたす。そのほかに、消化器症状（悪心、嘔吐、腹痛、下痢）、呼吸器症状（気管支喘息、鼻汁分泌、声門浮腫）、片頭痛などがみられる。重症例ではアナフィラキシーショックを生じて死亡することもある。

◆ ラテックスアレルギー (latex allergy)

天然ゴム製品との接触による。ラテックスはバナナやアボカドなどの食物と交差反応を示すことがあり、ラテックスフルーツ症候群 (latex-fruits syndrome) とも呼ばれる*。接触部に痒みを伴う紅斑、膨疹など軽微な症状を呈す場合から、全身性蕁麻疹や喘鳴、アナフィラキシーショックなどを生じるものまでさまざまな程度がみられる。

◆ 昆虫アレルギー (insect allergy)

ハチやガに含まれる毒の主成分であるヒスタミンやホスホリパーゼに対してIgEが作用し、I型アレルギーが生じる。原因となる昆虫の多くはハチであるが、ガ、蚊、ブユのほか、まれにノミ、アリ、ムカデに咬まれることでも生じる。症状は、全身性蕁麻疹および全身性潮紅が主。全身に浮腫、喉頭浮腫、気管支狭窄、腹痛、下痢、低血圧（循環不全）によるショックが生じ、死亡することもある。一般に昆虫に刺されて15分以内に発症し、症状の出現が早いほど、また、高齢者ほど重症化する傾向にある。最近、毒蛾、毛虫皮膚炎が北海道で多い。

◆ 職業アレルギー (occupational allergy)

特定の職業従事者が抗原に曝露され引き起こす。たとえば、美容師、カキ殻破砕作業、建設加工、製材工場、鶏卵孵化作業、薬剤師、そば職人などが知られている。症状は湿疹・皮膚炎や蕁麻疹などが主で、各種薬剤や原料によるアレルギー性接触皮膚炎や光線過敏症をきたすこともある。各種粉塵による気管支喘息やアレルギー性鼻炎も多い。

*食物アレルギーは主にI型アレルギーが関与し、特定の食物に対する特異的なIgE抗体が経口摂取により感作、発症する。しかしながら、経口以外の経路によっても感作され、幅の広い食物に対して交差反応を示すタイプの食物アレルギー（クラスII食物アレルギー）が存在することが近年判明してきた。前述のラテックスアレルギーや、花粉症の合併をみる口腔アレルギー症候群 (oral allergy syndrome ; OAS) がその代表である。

4) コリン性蕁麻疹 cholinergic urticaria ★

運動や入浴などで体温が上昇し、発汗を伴う際に出現する (図 8.4)。コリン作動性神経の関与によるとされる。

2. 血管性浮腫 angioedema ★★

同義語：Quincke 浮腫(Quincke’s edema), 血管神経性浮腫(angio-neurotic edema)

Essence

- 血管透過性亢進による、蕁麻疹よりも深部の皮下組織で生じた浮腫。
- 病因が非遺伝性と遺伝性に分けられる。
- 口唇、眼瞼に好発。
- 非遺伝性のものは蕁麻疹の治療に準拠。

症状

限局性の浮腫が突然生じ、数時間から数週間持続する。大きさはさまざまで、直径1～10cm大を呈する。境界不明瞭で痒痒は通常伴わない。蕁麻疹同様どこにでも出現するが、眼瞼、口唇、陰部などに起こりやすい (図 8.5)。ときに皮膚にとどま

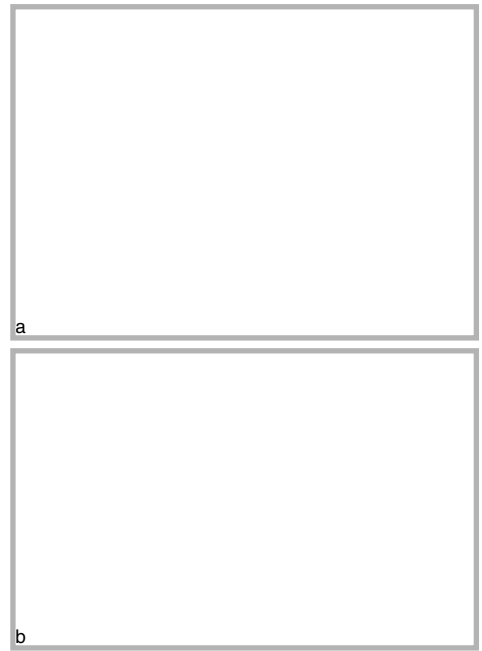


図 8.4 コリン性蕁麻疹 (cholinergic urticaria)
 a : 数 mm ～ 1cm 大の軽度隆起性の膨疹を多発性に認める。b : 発汗テストを行うと汗腺部に一致して皮膚疹とともに汗が出ていることが確認される。

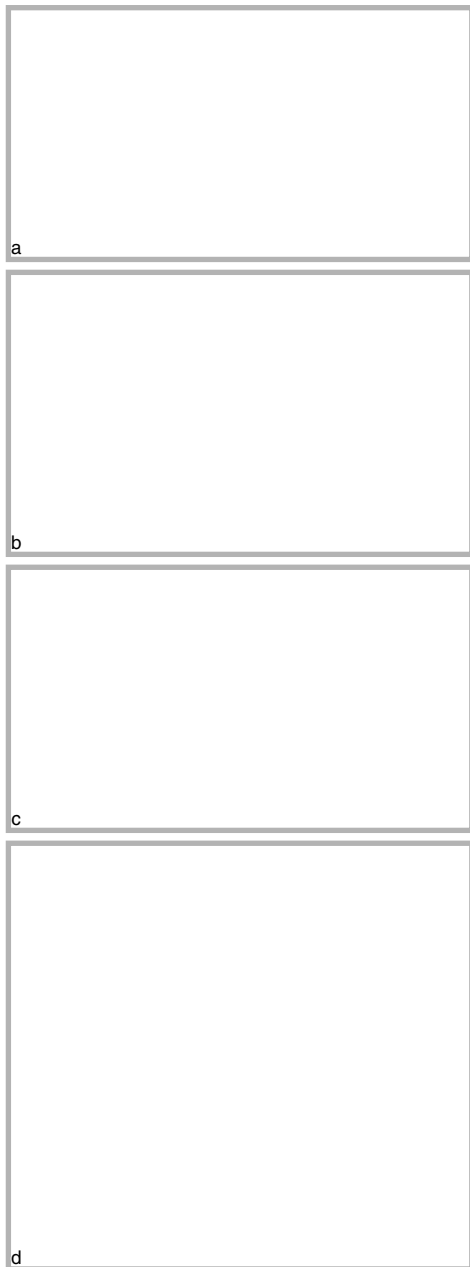


図 8.5 血管性浮腫 (angioedema)
 a: 右眼瞼周囲に著明な腫脹を認める。b: 下口唇の著明な浮腫。c: 上口唇、とくに右側に著明な浮腫を認める。d: 舌の右側に生じた血管浮腫。

らず舌咽頭部，鼻腔粘膜，気管支粘膜，消化管粘膜，頭蓋内，心臓，腎にも浮腫を生じ，致命的となることがある。

分類・病因

真皮下層あるいは皮下組織に存在する肥満細胞が放出するヒスタミン，あるいは遺伝的要因によって，皮下組織の血管透過性が亢進して浮腫を生じる．非遺伝性と遺伝性に分けられ，非遺伝性のは深在性蕁麻疹と考えられる。

遺伝性のは遺伝性血管神経性浮腫 (hereditary angioneurotic edema) と呼ばれ，多くは常染色体優性遺伝するが日本では十数家系ときわめてまれである．先天的な C1 エステラーゼインヒビター (C1INH) 欠損による．これにより C1，カリクレイン，ハーゲマン因子 (血液凝固Ⅻ因子)，プラスミンなどの活性化が起こり，C2 キニンあるいはブラジキニンが生成され，それらの血管透過性亢進作用によって浮腫が生じると考えられる。

診断

病歴および臨床像から容易である．遺伝性のは血清 C1 インヒビター活性の測定が有用となる。

治療

非遺伝性のは蕁麻疹の治療に準じる．遺伝性のは C1 インヒビターそのもの，あるいはその産生を増強させるアンドロゲンや C1 インアクチベーターを投与する。

予後

非遺伝性のは加齢とともに軽快するが，遺伝性のは軽快しにくく，声帯浮腫などを伴うこともある。

3. 蕁麻疹様血管炎 urticarial vasculitis ★

24 時間以上持続する蕁麻疹様皮疹あるいは多形紅斑様皮疹を繰り返す，消退後に紫斑や色素沈着を残すことが多い．女性に好発する．SLE 様症状および補体価低下をきたし，病理組織学的に白血球破碎性血管炎 (11 章参照) の像を認めるなどの特徴を有する．本症の原因は不明であるが，特発性のもとの SLE，関節リウマチ，B 型肝炎などの基礎疾患に続発して生じるものが存在する．本症は通常の蕁麻疹と異なって I 型アレルギーは関与せず，むしろ III 型アレルギーを示唆する免疫複合体の存在が認められる。

4. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー ★
food-dependent exercise-induced anaphylaxis ; FDEIA

特定の食物を摂取した後，1～4時間以内にランニングなどの運動負荷がかかることにより，蕁麻疹とともにアナフィラキシー症状が起こる状態である．日本では小麦によることが多く，エビ，カキ（貝），セロリなども原因となることがある．運動のみ，あるいは食物摂取のみでは発症しないため，確定診断には誘発試験を行うが，誘発試験だけでアナフィラキシーを生じる症例があるので慎重な対応が必要である．

痒疹 prurigo ★

Essence

- 癢痒性の孤立性丘疹，小結節性皮膚疹．
- 虫刺されやアレルギー，アトピーなどが誘因．
- 掻破などにより増悪し，結節を形成，難治．

症状・分類

激しい癢痒を伴い，慢性に経過する丘疹もしくは蕁麻疹様の小結節を呈する．掻破のあとが認められ，これを痒疹結節もしくは痒疹丘疹という（図 8.6）．さまざまな成因や臨床像をとり，いくつかの病型に分類されているが，いずれも皮膚の特殊な炎症反応と考えられている．どの病型においても真皮上層の滲出性炎症病変が認められること（図 8.7），湿疹・皮膚炎の病変とは異なり，他の発疹に移行しないことが特徴である．

病因

本態は，リンパ球や好中球浸潤を伴う真皮上層部での滲出性炎症である．これは皮膚の特殊な炎症反応（痒疹反応）によるものと考えられ，その原因となる刺激は不明であることも多いが，虫刺され，機械的ないし電氣的刺激，食物，ヒスタミンなどの化学的刺激が例としてあげられる．また，白血病やHodgkin 病に伴って本症が出現することもある．

1. 急性痒疹 acute prurigo ★

同義語：小児ストロフルス（strophulus infantum）

症状

蕁麻疹様の紅斑や膨疹が出現し，まもなく漿液性丘疹となる．

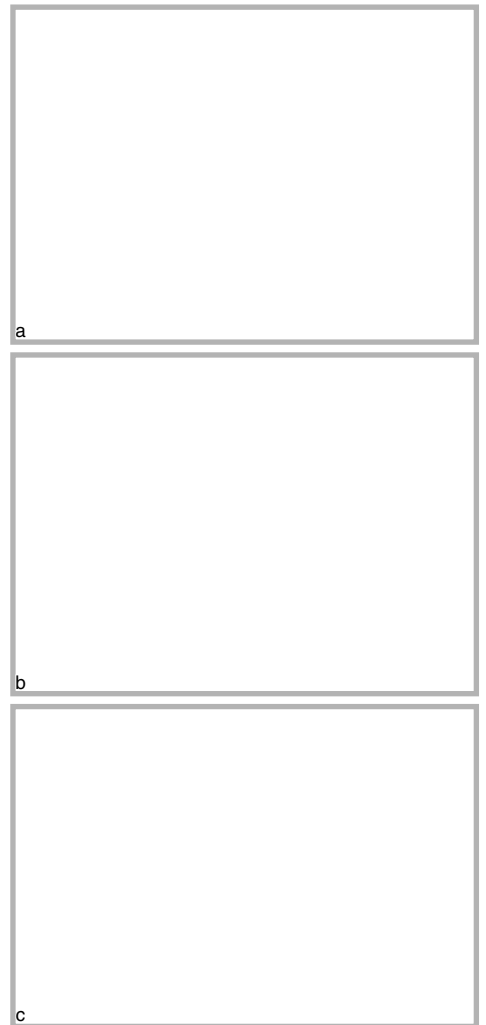


図 8.6 結節性痒疹（prurigo nodularis）
 激しい癢痒を伴う 5 mm～2 cm 大までの小結節（痒疹結節）．掻破のあとが認められる．