

Urticaria, prurigo and pruritus

## 8章 蕁麻疹・痒疹・皮膚搔痒症

蕁麻疹<sup>ようしん</sup>、痒疹<sup>そうよう</sup>、皮膚搔痒症は、搔痒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、臨床的な強い搔痒だけであり、発症機序や臨床像、病理所見に共通性があるというわけではない。

8

### 蕁麻疹および血管性浮腫 urticaria and angioedema

#### 1. 蕁麻疹 urticaria ★

##### Essence

- 搔痒を伴う一過性、限局性の紅斑や膨疹。原因不明のことも多い。
- 症状が6週間未満で終息するものを急性蕁麻疹、それ以上のものを慢性蕁麻疹という。
- 血管透過性が亢進し、真皮上層に浮腫を形成。
- 物理性蕁麻疹では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、激しい搔痒を伴う（図 8.1, 8.2）。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は嚔声や呼吸困難をきたす。個々の膨疹は通常数時間～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も珍しくない。

##### 分類・病因

肥満細胞からヒスタミンなどの化学伝達物質（chemical mediator）が何らかの機序により放出され、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 8.3）。I型アレルギーとして抗原特異的、ないし自己免疫性のIgEが関与する例もあるが、多くは原因が特定できない。そのため、発症している期間で分類する場合が多い。また、肥満細胞の活性化に関与しうる因子として、細菌感染、種々の全身性疾患、物理的的刺激、食物、運動発汗、概日リズム、精神的スト

図 8.1 蕁麻疹（urticaria）の皮疹  
皮膚よりわずかに隆起した搔痒を伴う膨疹が特徴的。



図 8.2 慢性蕁麻疹 (chronic urticaria)

レス, 薬剤などさまざまな要素が存在し, これらが直接の発症原因になることもあれば, 増悪要因として複数が関与することも多く, 原因の特定をさらに困難にしている. 原因が明らかな場合は原因名を付して称される.

**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 8.4), 必要に応じて, 血清総 IgE 測定, 特異的 IgE 測定 [IgE-RAST (5章 p.74 参照)], 皮内反応, 内服誘発試験などの検査を行う.

**治療**

抗ヒスタミン薬の内服が第一選択である. 外用薬は一般的に無効である. 増悪要因がある場合は除去を指導する. 重症例にはステロイドの内服, 点滴を考慮する. アナフィラキシーショックへの移行に注意する.

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

ほとんどの蕁麻疹がこの範疇に属する. 特定の原因が同定できない, いわゆる “蕁麻疹” をさす. 症状の継続期間によって

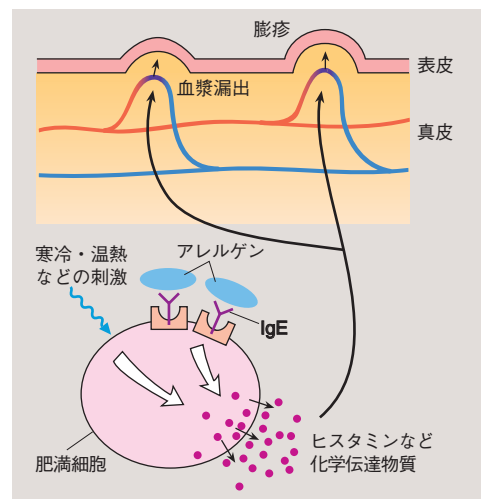


図 8.3 蕁麻疹の発症機序  
肥満細胞からヒスタミンなどの化学伝達物質が放出され, 血管透過性が増し真皮内に浮腫を生じる.

## 診断名としてのアレルギー

区別し、6週間未満で終息するものを急性蕁麻疹とし、6週間以上にわたるものを慢性蕁麻疹という（日本のガイドラインでは4週間で区別する）。急性蕁麻疹においては、詳細な問診をとると感冒や上気道感染の既往が判明することが多く、発症契機の一つとして重要である。多くの急性蕁麻疹は数日から数週で終息するが、一部は慢性蕁麻疹に移行する。慢性蕁麻疹は10年以上遷延することも珍しくなく、基礎疾患の出現に注意しながら対症療法を行う。

## 2) 接触蕁麻疹 contact urticaria

皮膚あるいは粘膜に物質が接触して数分～数十分後に蕁麻疹を生じるもの。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。前者の代表としてラテックスアレルギーが、後者は昆虫アレルギーなどがあげられる（MEMO 参照）。

## 3) 物理性蕁麻疹 physical urticaria

物理的的刺激（擦過、寒冷、日光、温熱など）によって生じる蕁麻疹をいう。おのおのの特徴を表 8.1 に示す。機械性蕁麻疹（人工蕁麻疹）では紅色皮膚描記症（図 8.4）が特徴。

図 8.4 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。

表 8.1 物理性蕁麻疹の種類と特徴

名称	臨床的特徴	持続時間
機械性蕁麻疹 (mechanical urticaria) [人工蕁麻疹 (factitious urticaria)]	わずかな擦過を受けた部位に一致して膨疹が出現。皮膚描記症で著しい反応を示す	2 時間以内
寒冷蕁麻疹 (cold urticaria)	寒冷曝露部位に一致して出現する局所型と、全身の冷却により小膨疹が全身に出現する全身型がある	2 時間以内
温熱蕁麻疹 (heat urticaria)	温熱が加わった部位に一致して、通常数分以内に出現する	2 時間以内
日光蕁麻疹 (solar urticaria)	日光曝露部位に一致して出現する。13 章参照	2 時間以内
遅発性圧蕁麻疹 (delayed pressure urticaria)	下着装着部位や雑巾絞り後の手掌など、圧の加わった部位に 1~12 時間後に出現。痛みを伴うことも多い	数時間~ 数日
水蕁麻疹 (aquagenic urticaria)	水 (海水が多い) に触れて数分で、局所に毛孔一致性の小膨疹が出現する	2 時間以内

#### 4) コリン性蕁麻疹 cholinergic urticaria

運動や入浴、緊張などで体温が上昇し、発汗を起こすような状態に至った際に、直径 3 ~ 5 mm 程度の小さな膨疹が出現する (図 8.5)。発汗障害や後天性無汗症を伴うことがある。発汗をつかさどるアセチルコリンの関与が考えられているほか、自己汗成分に対する I 型アレルギーの関与も指摘されている。

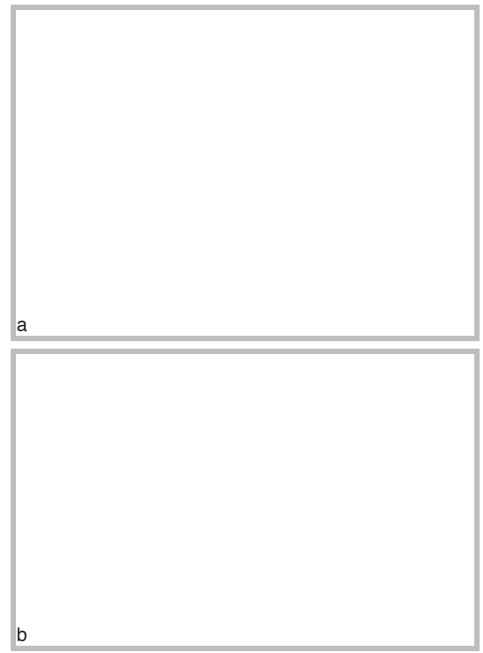


図 8.5 コリン性蕁麻疹 (cholinergic urticaria)  
 a: 数 mm~1 cm 大の軽度隆起性の膨疹を多発性に認める。b: 発汗テストを行うと汗腺部に一致して皮膚疹とともに汗が出ていることが確認される。

8

## 2. 血管性浮腫 angioedema ★

同義語: <sup>クインケ</sup>Quincke 浮腫 (Quincke's edema), 血管神経性浮腫 (angioneurotic edema)

### Essence

- 血管透過性亢進による浮腫。真皮下層~皮下脂肪組織で生じた蕁麻疹。痒痒は通常ない。
- 病因が非遺伝性と遺伝性に分けられる。
- 口唇、眼瞼に好発。
- 非遺伝性のは蕁麻疹の治療に準拠。

### 症状

限局性の浮腫が突然生じ、通常 2 ~ 5 日間持続する。大きさはさまざま、ときに直径 1 ~ 10 cm 大を呈する。境界不明瞭で痒痒は通常伴わず、むしろ灼熱感を訴えることが多い。蕁麻疹と同様どこにでも出現するが、眼瞼、口唇、舌、手足に生じやすい (図 8.6)。通常の蕁麻疹を伴うこともある。ときに咽頭部、鼻腔粘膜、気管支粘膜、消化管粘膜などに浮腫を生じ、アナフィラキシーショックに陥ることがある。

遺伝性血管性浮腫の分類 **MEMO**

好酸球増多を伴う血管性浮腫 **MEMO**

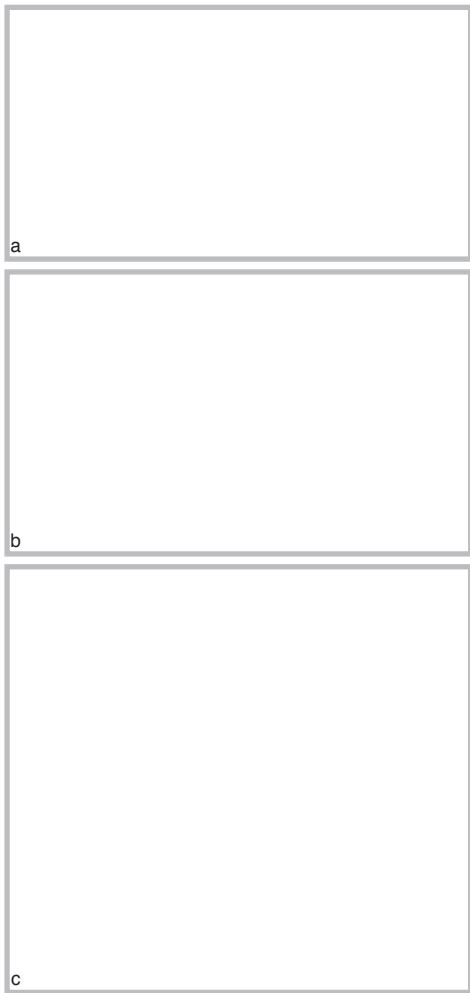


図 8.6 血管性浮腫 (angioedema)  
a : 右眼瞼周囲に著明な腫脹を認める。b : 下口唇の著明な浮腫。c : 舌の右側に生じた血管浮腫。

アスピリン不耐症  
(aspirin intolerance)

MEMO 

### 分類・病因

真皮下層から皮下脂肪組織に存在する肥満細胞が放出するケミカルメディエーター，あるいは遺伝的要因によって，皮下脂肪組織の血管透過性が亢進して浮腫を生じる。病態としては深部に生じた蕁麻疹である。

遺伝性のものは遺伝性血管性浮腫 (hereditary angioedema ; HAE) と呼ばれ，10 歳代から外傷や精神的ストレスなどさまざまな契機から血管性浮腫を繰り返す。多くは常染色体優性遺伝であるが日本では十数家系ときわめてまれである。C1 インアクチベーター (C1 esterase inhibitor ; C1-INH) 遺伝子の異常による。C1-INH の活性低下によりブラジキニンなどが増加し，血管透過性が亢進して浮腫が生じる。

非遺伝性のものは，特発性に深部に生じた蕁麻疹が大部分であるが，中年以降で繰り返す症例で C1-INH 活性が低下している場合があり，B 細胞リンパ腫などが背景に存在する可能性がある。また，ACE 阻害薬などによる薬剤性血管性浮腫もある。

### 診断

病歴および臨床像から容易である。HAE を疑う場合は C1-INH 活性や補体価 (とくに C4, CH50) の低下が参考になる。

### 治療

特発性のものは蕁麻疹の治療に準じる。HAE，薬剤性など C1-INH 活性の低下によるものは発症機序が異なるため抗ヒスタミン薬は無効である。男性ホルモンやトラニラストによる発作予防や，急性発作時には新鮮凍結血漿やヒト由来 C1-INH 製剤を用いる。

### 3. 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，蕁麻疹やアナフィラキシーをきたす。アスピリン内服によりさらに症状が悪化する。日本では小麦中に含まれる  $\omega$ -5- グリアジンによることが多く，エビ，カニ，イカ，カキ (貝)，セロリなども原因となりうる。運動のみ，あるいは食物摂取のみでは発症しない。確定診断には誘発試験を行うが，アナフィラキシー発症に対応可能な態勢で行う必要がある。

▶ 蕁麻疹様血管炎 → 11 章 p.156 参照。