

図 13.17 光パッチテスト施行法

以上中止する。ついで被検薬剤を2日間常用量で投与し、光照射により皮疹が再現できればほぼ確実である。

治療

原因物質の摂取を避け、遮光を行う。接触皮膚炎に準じて治療する。原因物質を断つても persistent light reaction と呼ばれる光線過敏症が残存することがある。persistent light reaction は現在、慢性光線性皮膚炎の概念（後述）に含まれている。

2) 光毒性皮膚炎 phototoxic dermatitis

Essence

- 一定量の薬剤と日光により、誰にでも発生しうる光線過敏性皮膚症。
- 初回曝露（主にUVA）にて潜伏期なしで発症することが特徴的。
- 本病態をきたす薬剤はソラレン、コールタール、スパルフロキサシンなど。

症状・治療

日焼け様症状が主である。すなわち、紅斑や浮腫をきたしたのち、落屑および色素沈着がみられる。とくに、香水中のベルガモット油に含まれるベルガプテン（bergapten, 5-methoxypsoralen）によるものをベルロック皮膚炎と呼ぶ。原因物質の摂取を避け、遮光を行う。治療は接触皮膚炎に準じる。

4. 日光蕁麻疹 solar urticaria

定義・病因・症状

何らかのクロモフォアが血清中に存在しており、光線曝露により皮膚内でI型アレルギーが生じたものである。光線（可視光線が多い）曝露部位に一致して、数分後に著明な^{そうよう}痒痒を伴う蕁麻疹を生じるが、数時間で消退する。まれにアナフィラキシーショックを起こすこともある。

診断・検査

通常は日光や人工光源により皮疹の再発がみられることで診断されるが、遮光することで蕁麻疹の発生や悪化をみる例もある（抑制波長の存在が考えられる）。若年者では骨髄性プロトポルフィリン症との鑑別が必要な場合がある。

光接触皮膚炎
(photocontact dermatitis)

MEMO

治療

対症療法として抗ヒスタミン薬が用いられる。脱感作療法として短時間の日光浴をすすめる。重症例では、免疫抑制薬や血漿交換が有効な報告もある。

5. 慢性光線性皮膚炎 chronic actinic dermatitis ; CAD

症状・病因

中年以上の男性に好発する。露出部に、慢性に経過する苔癬^{ないせん}化局面を主体とした難治性の湿疹性病変が生じる（図 13.18）。なかには紅皮症へ移行し、皮膚リンパ腫様の皮下結節や皮膚肥厚、獅子様顔貌にまで至る症例もある。何らかの理由により、光線曝露によって内因性抗原が産生されるという仮説があるが詳細は不明である。過去に persistent light reaction, actinic reticuloid, chronic photosensitivity dermatitis などと呼ばれた光線過敏症は、現在この慢性光線性皮膚炎に包括されている。

病理所見

湿疹病変が主体である。しかし進行すると真皮全層にリンパ球浸潤、異型細胞の出現、ポートリエ微小膿瘍様の変化が表皮に認められることもある〔この場合、とくに光線性類細網症 (actinic reticuloid) と呼ばれる〕。

検査所見・診断・治療

MED が著明に低下する。MRD の低下や可視光線への過敏性もみられることがある。UVB 反復照射による湿疹様病変の出現を確認する。治療はタクロリムス外用が有効であり、徹底的な遮光が重要である。ステロイド外用も行われる。重症例ではステロイドや免疫抑制薬の内服が有効である。

6. 多形日光疹 polymorphic light eruption

10～20歳代の女性に多く、夏季に日光露出部に痒痒を伴う紅斑や丘疹、ときに小水疱をみる。慢性に経過するが次第に軽快する傾向にある。

遅延型アレルギーなどが考えられているが原因は不明。MED, MRD は正常である。光に関係する原因不明の症例がすべて本症とされており、本症の概念については再検討の余地がある。発症背景の明らかな他の光線過敏症との鑑別を要する。

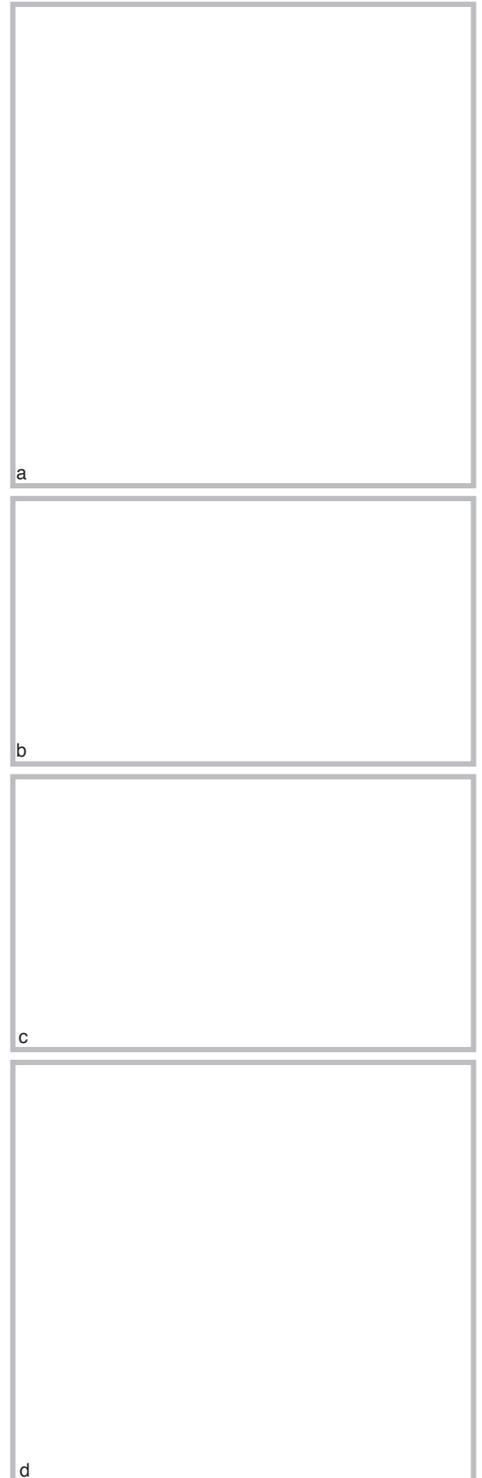


図 13.18① 慢性光線性皮膚炎 (chronic actinic dermatitis)

a: 慢性に経過する苔癬化局面を呈する難治性の湿疹病変。b: タクロリムス軟膏を数か月外用すると、かなり軽快する。c: 後頸部の境界明瞭な紅色局面。日光の関与を示唆する。d: 頬部の扁平隆起局面。