

Urticaria, prurigo and pruritus

8章 蕁麻疹・痒疹・皮膚掻痒症

蕁麻疹^{ようしん}、痒疹^{そうよう}、皮膚掻痒症は、掻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、臨床的な強い掻痒だけであり、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

- 掻痒を伴う一過性、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がみられる。
- 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、激しい掻痒を伴う（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嚥声^{させい}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掻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 検査 (5 章 p.80 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。難治性の慢性蕁麻疹では抗 IgE 抗体のオマリズマブも有効である。

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

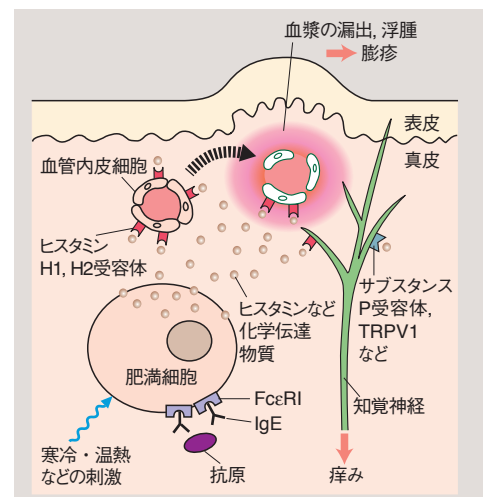


図 8.3 蕁麻疹の発症機序
肥満細胞からヒスタミンなどの化学伝達物質が放出され、血管透過性が増し真皮内に浮腫を生じる。

痒みのメカニズム

MEMO