



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

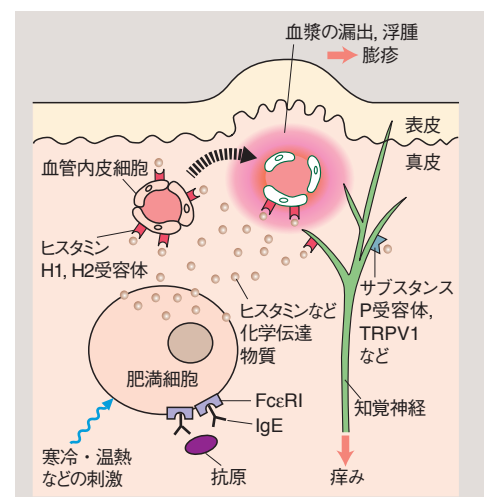


図 8.3 蕁麻疹の発症機序

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

きない，いわゆる“蕁麻疹”をさす．症状の継続期間によって区別し，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．慢性蕁麻疹の多くは原因不明であり〔慢性特発性蕁麻疹（chronic spontaneous urticaria；CSU）〕，10年以上遷延することも珍しくない．

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．