症例検討

太郎丸店

今年2月、成人においては珍しいアセトン血性嘔吐症の症例に出会ったので紹介する。 また、よく知られている事ではあるが、紫外線が強くなってくるこの時期、特に患者様に注意 を呼び掛けたい、ケトプロフェンによる光接触皮膚炎について紹介する。

アセトン血性嘔吐症について

アセトン血性嘔吐症は俗に自家中毒とも称され、日常よくみられる疾患であるが、病因、病態 生理には不明の点も多い。大体5歳頃から始まる小児の疾患で、稀に成人にもみられる。

欧米ではアセトン血性嘔吐症という診断名はなく、周期性嘔吐症(cyclic vomiting syndrome) という病名が用いられる。近年欧米などでは本症の患者の家族歴に片頭痛の患者が多いことが知られるようになり、本症を片頭痛の亜型と捉える臨床家も多い。

病因は不明であるが、精神的ストレスや緊張、感染症、疲労、月経などが引き金になって発症 することが多いと言われている。

臨床症状

嘔気、嘔吐が基本であり、吐物は胆汁性であったり、血性であったりする場合もある。治療を 行わなければ数日間も嘔吐を繰り返すことがある。嘔吐以外には腹痛、頭痛、知覚過敏などの症 状を伴うことがある。

検査成績

血中や尿中でケトン体が増加する。実地診療においては、尿中のケトン体の定性試験で十分である。その際簡易血糖測定器で血糖値も調べておくとケトン性低血糖症を否定できる。

嘔吐が強く排尿がない場合、輸液で利尿をつけてからケトン体を測定する場合が多いが、ソリタ T1 などにもブドウ糖が含まれているので、輸液施行前に血糖値を調べておかないとケトン性低血糖症は鑑別できなくなる。

診断・鑑別診断

一般的に小児は嘔気・嘔吐の症状が持続すると血中にケトン体が増加しやすい。そのため嘔吐と尿中ケトンの増加のみで安易にアセトン血性嘔吐症と診断するのは避け、他の徴候に注意する。アセトン血性嘔吐症と鑑別すべき疾患は急性胃腸炎などの消化器疾患、てんかん自律神経発作や脳腫瘍・頭蓋内出血などがある。ケトン性低血糖症とその鑑別疾患も重要であり、低血糖がないことを確認する必要がある。

治療

【嘔気の改善】

乳児・小児において嘔気・嘔吐がそれ程強くない時は、ナウゼリン坐薬(10mg または 30mg)を挿入して、15~30分してから、経口補液飲料(アクアライトなど)を少量ずつ与えてみる。

【輸液(脱水の改善)】

嘔気・嘔吐が強い場合は輸液を行うが、主に電解質が失われた脱水状態と考えて良く、等張~低張性脱水として治療を開始する。一般的には輸液開始液(ソリタ T1 など)の輸液から行うが、低血糖がなくともブドウ糖を供給することで脂肪の分解を抑制できるので、20%ブドウ糖液を20~40ml 程加えた方が良い。

予後

アセトン血性嘔吐症の予後は概して良好で、一般的に $14\sim5$ 歳頃までに軽快するが、片頭痛に移行する例もある。

最近の動向

MELAS (※) の患者にアセトン血性嘔吐症(周期性嘔吐症)と同様の症状が出現することに着目し、アセトン血性嘔吐症のほぼ半分の患者でミトコンドリア DNA にある種の多型が見られるとの報告がある。本症の患者の母親には片頭痛、うつ病、過敏性大腸症候群、甲状腺機能低下症の発症率が高く、ミトコンドリア DNA は 100%母親由来であることから、アセトン血性嘔吐症はこれらの疾患を発症しやすい傾向のあるミトコンドリア DNA の多型を保有する個体に出現する稀な病像ではないかとの推測もなされている。

※MELAS: ミトコンドリア脳筋症・乳酸アシドーシス・脳卒中様発作症候群 (Mitochondrial myopathy, Encephalopathy, Lactic Acidosis, Stroke-like episodes)あるいは略して MELAS (メラス) は反復する脳卒中様発作を特徴とするミトコンドリア病の一種である (以下" MELAS "と呼ぶ)。MELAS の 80%が mtDNA の点突然変異 (3243A→G 変異) により引き起こされる。

モーラステープと光接触皮膚炎

光接触性皮膚炎(光線過敏症)とは、紫外線によって起こる皮膚炎である。

紫外線には UVA(長波長紫外線)と UVB(短波長紫外線)があり、モーラステープの成分であるケトプロフェンによる光接触皮膚炎は、UVAにより引き起こされると考えられている。

モーラステープの光接触皮膚炎は、貼付部位の紅斑だけではなく、発疹、腫脹、強い痒み、 水疱など様々な症状が現れ、ひどいときには全身に広がることもある。

これは、通常の接触性皮膚炎とは異なり、光に当たらなければ症状は起きない。

モーラステープが処方されるときには、次のことに注意すべきである。

- 1. モーラステープおよびケトプロフェンに対して過敏症があるか?
- 2. チアプロフェン酸(スルガムなど)、スプロフェン(スルプロチン)、フェノフィブラート(リピディル)、オキシベンゾンおよびオクトクリレンに対し過敏症を発現したことがあるか?

これらの既往症がある場合は、モーラステープの使用は禁忌になる。

モーラステープによる光接触皮膚炎の頻度は高くないが、紫外線に当てないことで 100%予防 することが可能と言われている。

使用に際しての注意事項は以下の通り。

1. 曇りの日、ガラス越しの紫外線に注意

曇りの日であっても、晴れた日の 60~80%の紫外線が透過すると言われている。また、UVA はガラスを透過するので、車の運転などガラス越しの紫外線にも注意が必要である。

2. 衣服による紫外線の防御

濃い色、暗い色ほど紫外線をカットする。また、ポロシャツに使用される鹿の子などはカット率が高く、薄地のローンや織り目が粗いガーゼなどはカット率が低い。なるべく紫外線遮断効果の高い衣服で貼付部を覆うことがお勧めである。

3. サンスクリーン剤による紫外線の防御

サンスクリーン剤には、UVB 防止効果の指標である SPF と UVA 防止効果の指標である PA が表示されているので、UVA 防止効果の最も高い「PA+++」を勧めるべき。なお、ケトプロフェンと交叉感作性を示すオキシベンゾンを含むサンスクリーン剤は避ける事が大事である。(※)

4. 屋外での作業は避ける

モーラステープの光接触皮膚炎発現例で紫外線によって症状が出た方を調査した結果、海水浴や炎天下での屋外作業、ゴルフ・テニスなどのスポーツ後に発現していることがわかった。 従って、モーラステープ使用中および使用後は、強い紫外線に当たる屋外でのスポーツや作業は避けることが大切である。

5. 貼付が終わっても4週間は紫外線に当てない

光接触皮膚炎を発現した症例のうち、83%がモーラステープ貼付後1週間以内に、99%が4週間以内に光接触皮膚炎を発現していると報告されている。従って、貼付後も少なくとも4週間は、衣服、サンスクリーン剤などにより、紫外線に当てないことが大切である。

6. 他人へ譲り渡さない

医療用医薬品は、その患者さんのためにだけに処方されたものであり、家族や友人などに 譲ったりしないように注意を促す。

※ケトプロフェンによる光接触皮膚炎を予防する際にお勧めのサンスクリーン剤

衣服、サポーターでの遮光が基本だが、どうしても遮光することが困難な場合(首筋など覆いにくい部位)にはサンスクリーン剤を使用するとよい。

オキシベンゾンはケトプロフェンとの交叉感作性が報告されており、オクトクリレンはケトプロフェンとの共感作性が示唆されているので、サンスクリーン剤を使用する際は、オキシベンゾンおよびオクトクリレンが配合されていないことを確認する必要がある。

ケトプロフェンによる光接触皮膚炎は、UVA により発現することがわかっているので、サンスクリーン剤は UVA 遮断効果の高い PA+++がより効果的である。

オキシベンゾン及びオクトクリレンを含まないサンスクリーン剤の商品リスト (PA+++)

商品名	会社名	PΑ	SPF
ALLIE EX カット サンスクリーン UV (パーフェクト) N	カネボウ化粧品	+++	50+
EVITA ホワイトニンク゛ フ゜ロテクター N	カネボウ化粧品	+++	50+
ビオレ さらさら UV パーフェクトミルク	花王	+++	50+
ニヘ゛アサン フ゜ロテクトマイルト゛ミルク	花王	+++	50+
オレソ゛ハ゜ーフェクトテ゛ィフェンス UV	ロート製薬	+++	50+
メンソレータム サンフ゜レイ スーハ゜ーフ゛ロック b	ロート製薬	+++	50+
ソラノヘ゛ール ミルク S	近江兄弟社	+++	50+
サンヘ゛アース゛ スーハ゜ー S	近江兄弟社	+++	50+
シ゛ョンソンヘ゛ヒ゛ー ヘ゛ヒ゛ーローション UV ケア	シ゛ョンソン・エント゛・シ゛ョンソン	+++	50+
Fasio マルチフ゛ロック ウルトラ UV スクリーン (スムースオフ)	コーセー	+++	50+

2011年4月現在

ケトプロフェンを含む OTC 薬

製品名	製薬会社	商品特徴	
エパテックAローション 50m1	ゼリア新薬工業	筋肉痛・腰痛・関節痛	
エパテックAクリーム 35g	ゼリア新薬工業	関節痛 腰痛 筋肉痛 これらの痛みに	
エパテックAゲル 35g	ゼリア新薬工業	筋肉痛・腰痛・関節痛に	
オムニードケトプロフェンパップ 18枚	テイコクファルマケア	腰痛、肩こりに効く	
オムニードケトプロフェンパップ 6枚	テイコクファルマケア	腰痛、肩こりに効く	