

アナフィラクトイド紫斑病について

2015.3 茜部店 坂 京彙子

患者背景

2型 DM のためインシュリン注射と内服にて血糖コントロール中の Y さん(男性、76歳)。四肢の痺れに対し、M クリニックよりピタノイリン Cp25mg(B1、B2、B6、B12 含)が初回投与された。内服後2～3日で両下肢に発赤が出現したため自己判断で中止、約1週間後に再診を受けた。痒みはないが発赤範囲が広がっているため M クリニックの紹介で M 総合病院を受診された。結果、「アナフィラクトイド紫斑病」と診断を受け、約1か月の入院となった。先日、奥様から経緯など詳細を伺うことができたので、この疾患について詳しく調べてみた。

概要

血管性紫斑病、アレルギー性紫斑病、Hnoch-Shonlein 紫斑病などとも言われる。小血管の炎症に基づく紫斑病で、腹痛や関節痛を伴う。主として3歳～10歳までの小児に生じ、男女比は2:1で男児に多い。合併症の腎炎が重症の場合、無治療では腎不全に至る場合がある。自然に治癒する場合もあるが、腹痛や関節痛などの症状が強く日常生活を送ることが困難な場合にはステロイド剤を中心とする薬物療法が有効である。合併症である紫斑病性腎炎は尿所見の重症度と病理学的重症度と無治療の場合の予後にはある程度の相関があり、重症度に応じて治療法を選択する必要があると考えられる。

原因

アナフィラクトイド紫斑病の臨床像の解明や治療の方法論が進んでいるにもかかわらず、原因ははっきりしていない。しかし疫学的研究からは溶連菌感染の流行に同期して発症例の増減があり、IgA 免疫複合体が関与する全身の血管炎であると言える。

症状

紫斑の出現とともに腹痛や関節痛をそれぞれ3～8割の症例に認める。腹痛は非常に強いことが多く、疝痛様で血便を伴うこともある。関節痛は多くは腹痛に引き続いて足関節および膝関節に出現、疼痛が強い時期には腫脹を伴って歩行が困難となる。

治療法

紫斑病、特に強い腹痛や関節痛に対する治療の基本はステロイド剤である。通常はプレドニン 1~2mg/kg(分 2)を経口投与(腹痛が強く服用できない場合には水溶性プレドニン同量を静注)する。抗アレルギー薬、止血薬などが処方されることがあるが無効である。また鎮痛剤も使用されることがあるが効果は一時的でありステロイド剤のような効果は期待できない。

予後

予後は比較的良好で、紫斑は一過性の経過で治癒することが多い。繰り返す症例でも全体的な生命予後は良好で、致死的な症例は 1%未満と考えられている。しかし中枢神経合併症や消化管穿孔のなど重篤な合併症の存在には留意すべきである。

考察

製薬メーカーに問い合わせ確認したところ、ビタノイリン Cpの過敏症(発疹、掻痒感)は 0.1%~5%未満の発現頻度とのことだった。この病気について詳しく調べてみると(はっきりした原因は未だ不明だが)免疫異常による一種の膠原病なので、服用によるアレルギー反応がきっかけとなり発症した可能性があることが分かった。また、奥様の話によると入院中はステロイド治療を行うにあたりインシュリン注射の種類が変更になったそうである。退院されてからまだ来局はないが、今後、血糖値はもちろん腎機能・肝機能にも注意し見守っていきたい。

参考文献

MyMed