

平成 28 年 8 月

## 症例検討会（口腔扁平苔癬）

長良店

症例 82 歳 女性

併用薬：アジルバ錠 10mg、アトルバスタチン錠 5mg「EE」、  
ウルソデオキシコール酸錠 100mg「サリ」、マグミット錠 330mg  
ビビアント錠 20mg、ベタニス錠 50mg、リリカカプセル 25mg、  
モーラステープ 20mg

2016 年 2 月 13 日

口腔外科受診 歯茎の上顎扁平苔癬と診断

医師に狭山茶 天然煎汁粒 GTE（緑茶由来成分 1 日 10 粒目安）を勧められた。

2016 年 6 月 14 日

改善がみられず、歯茎のあちこちから出血する。3 年くらい続いている。

チガソンカプセル 1 0 2C/分 2 朝夕食後\*14 日分 処方

2016 年 6 月 20 日

唇が固くなっている。手足の皮がめくれてくるようであれば中止しようと言われた。

チガソンカプセル 1 0 2C/分 2 朝夕食後\*15 日分 処方

2016 年 7 月 5 日

以前より多少症状は良くなっている気がするが、酷い痒みと唇が固くなる副作用が出ている。中止の話もあったが続けてみようと言われた。

チガソンカプセル 1 0 2C/分 2 朝夕食後\*22 日分 処方

**（参考）チガソンカプセル 添付文書より抜粋**

### 効能効果

諸治療が無効かつ重症な下記疾患

乾癬群（尋常性乾癬、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症、関節症性乾癬）、魚鱗癬群（尋常性魚鱗癬、水疱型先天性魚鱗癬様紅皮症、非水疱型先天性魚鱗癬様紅皮症）、

掌蹠角化症、ダリエー病、掌蹠膿疱症、毛孔性紅色粧糠疹及び紅斑性角化症、

口腔白板症、口腔乳頭腫及び口腔扁平苔癬

## 用法及び用量

通常成人は寛解導入量エトレチナートとして1日40～50mgを2～3回に分けて2～4週間経口投与する。1日最高用量は75mgまでとする。その後、症状に応じて寛解維持量エトレチナートとして1日10～30mgを1～3回に分けて経口投与する。

幼・小児では寛解導入量エトレチナートとして1日体重1kgあたり1.0mgを1～3回に分けて2～4週間経口投与する。その後、症状に応じて寛解維持量エトレチナートとして1日体重1kgあたり0.6～0.8mgを1～3回に分けて経口投与する。

なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。

## 副作用

### 副作用等発現状況の概要

承認時迄の調査及び使用成績調査2,779例において、副作用は1,974例(71.0%)に認められた。主な副作用は口唇炎1,430件(51.5%)、落屑771件(27.7%)、口内乾燥688件(24.8%)、皮膚菲薄化380件(13.7%)、そう痒344件(12.4%)等であった。(再審査終了時)

### 重大な副作用

中毒性表皮壊死症(Lyell症候群)、多形紅斑、血管炎があらわれることがあるので観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

(頻度不明)

### その他の副作用(皮膚及び粘膜の副作用のみ抜粋)

1. 皮膚 5%以上又は頻度不明  
落屑(27.7%)、皮膚菲薄化(13.7%)、そう痒(12.4%)、脱毛(6.6%)、爪囲炎(5.5%)、毛髪異常(縮れ、変色等)※
2. 皮膚 1～5%未満  
爪脆弱化、皮下出血、紅斑、色素沈着、発汗、皮膚乾燥
3. 皮膚 1%未満  
亀裂、ざ瘡、水疱、発疹
4. 粘膜 5%以上又は頻度不明  
口唇炎(51.5%)、口内乾燥(24.8%)、鼻腔乾燥(6.3%)、口角炎(7.9%)
5. 粘膜 1～5%未満  
口内炎
6. 粘膜 1%未満  
口腔内びらん、舌痛、咽頭痛

## (参考) 扁平苔癬 (へんぺいたいせん) メルマニュアル 家庭版より

扁平苔癬 (へんぺいたいせん) とは再発性のかゆみを伴う皮膚の病気で、小さい、赤か紫色の隆起した発疹ができますが、最初は発疹は1つずつ離れています。その後複数の発疹が融合し、ザラザラしたうろこ状のかさつきを伴う丘疹になります。

- ある種の薬や化学物質に対する反応、または感染性微生物が原因の可能性があります。
- よくみられる症状として、体のさまざまな部分、ときには口内に、赤や紫色の隆起からなるかゆみを伴う発疹が生じ、かさついたうろこ状の斑になります。
- 1年以上続くこともあり、再発もします。
- 原因と考えられる薬や化学物質は避けるようにします。
- 通常は治療をしなくても治りますが、コルチコステロイド薬、紫外線照射、またはリドカインを含む洗口液により症状を治療することもあります。

扁平苔癬の原因はわかっていませんが、薬 (特に金、ビスマス、ヒ素、キニーネ、キニジン、キナクリン [quinacrine] ) や化学物質 (特にカラー写真の現像に使われる物質) に対する免疫反応や、感染性微生物が原因ではないかと考えられます。この病気は感染しません。

### 症状

扁平苔癬の皮疹はほとんどの場合かゆみを伴い、かなりひどくなることもあります。この皮疹は通常紫色をしており、境目が角ばっています。皮疹に横から光を当てると、特徴的な光沢がみられます。皮膚をかいたり、皮膚に軽いけがをしたりすると新しい皮疹ができます。皮疹が治った後も、その部分の色が濃く変化して皮膚に残ることがあります。



皮疹は多くの場合、体の両側に均等にできます。発疹ができやすいのは、胴体、手首の内側、脚、亀頭、陰の中です。この病気の患者の約半数は、口の中にびらんができます。顔に皮疹が出ることはあまりありません。脚にできた発疹は、特に大きく厚くなり、うろこ状のかさつきを伴います。皮疹が頭皮にできると部分的に脱毛してしまふことがあります。

口の中に扁平苔癬ができた場合、線状に並んだ、青みがかった白い斑になります。これは痛まないことが多いので、口の中にできていることに気づかない場合もあります。ときどき口の中にびらんができて痛むことがありますが、そうなるとものを食べたり飲んだりするのに差し支えます。

## 予後（経過の見通し）と治療

扁平苔癬は普通 1~2 年で消えますが、さらに長びく例もあり、特に口の中にできた場合は長びきます。患者の約 20% で再発します。皮疹ができている間、長期の治療が必要です。しかし、皮疹ができていない時期には特に治療の必要はありません。口にびらんができた場合はわずかに口腔癌のリスクが高くなりますが、皮膚にできた発疹が癌化することはありません。

扁平苔癬の原因になりうる薬、化学物質の使用は避けます。かゆみ対策には標準的な治療を行います（[皮膚のかゆみと非感染性の発疹：治療](#)を参照）。コルチコステロイド薬を使うこともあり、発疹への注射、皮膚への塗布、または内服で投与します。アシトレチン（acitretin）、シクロスポリンなどの薬と併用する場合があります。ソラレン（皮膚が紫外線により敏感に反応するようにする薬剤）を併用した光線療法（紫外線を皮膚に照射する治療法）も効果があります。この治療法は PUVA 療法と呼ばれています。痛みを伴う口内のびらんには、食事の前に麻酔薬であるリドカインを含んだ洗口液で口をゆすぎ、痛みを抑える膜をつくります。