

急性汎発性発疹性膿疱症

きゅうせいはんぱつせいほっしんせいのうほうしょう

英語名 : acute generalized exanthematous pustulosis :AGEP

急性汎発性発疹性膿疱症

きゅうせいはんぱつせいほっしんせいのうほうしょう

英語名 : acute generalized exanthematous pustulosis : AGEP

1. 急性汎発性発疹性膿疱症とは

急性汎発性発疹性膿疱症とは、高熱(38℃以上)とともに、急速に全身が赤くなったり、赤い斑点がみられ、さらにこの赤い部分に多数の小さな白っぽい膿みのようなぶつぶつ(小膿疱)が出現する病態です。血液検査値の異常も認められる。大部分は医薬品を飲んだ数日後に発症することが多く、原因医薬品の服用を中止すると、約2週間で発疹は軽快する。

原因医薬品としてはペニシリン系・マクロライド系・セフェム系抗生物質、キノロン系抗菌薬、イトラコナゾール(抗真菌薬)、テルビナフィン(抗真菌薬)、アロプノール(痛風治療薬)、カルバマゼピン(抗てんかん薬)、ジルチアゼム(降圧薬)、アセトアミノフェン(鎮痛解熱薬)などが多くを占める。

発症メカニズムは医薬品などにより生じた免疫・アレルギー反応によるものと考えられています。基礎疾患として感染症が存在する場合により発症しやすい傾向がある。

2. 早期発見と早期対応のポイント

<早期に認められる症状>

医薬品服用後急速に出現する無数の小膿疱をともなうびまん性の紅斑、浮腫性紅斑に加え、発熱(38℃以上)、全身倦怠感、食欲不振。

<副作用の好発時期>

原因医薬品の服用後数時間～数日以内に発症する場合(すでに薬剤に対して感作されている場合)と服用後1～2週間後に発症する場合(初めて服用した場合)がある。

<患者側のリスク因子>

感染症、乾癬、関節リウマチ、白血病、糖尿病などを基礎疾患として有している患者では、発症しやすい傾向がある。また、高齢者や肝・腎機能障害のある患者では、当該副作用を生じた場合、症状が重症化しやすい。

<推定原因医薬品>

推定原因医薬品は、抗生物質としてペニシリン系(アンピシリン、アモキシシリン)、マクロライド系(ロキシスロマイシン)、セフェム系(セファロスポリン)、オキサセフェム系(フロモキシセフ)、カルバペネム系(イミペネム)、テトラサイクリン系(ミノサイクリン)、キノロン系抗菌薬(ノフロキサシン、オフロキサシン)、イトラコナゾール、テルビナフィン(抗真菌薬)、アロプリノール(痛風治療薬)、カルバマゼピン(抗てんかん薬)、ジルチアゼム(降圧薬)、アセトアミノフェン(鎮痛解熱薬)などが報告されている。その他、ブフェキサマク含有外用薬や水銀摂取でも発症することがある。

<医療関係者の対応のポイント>

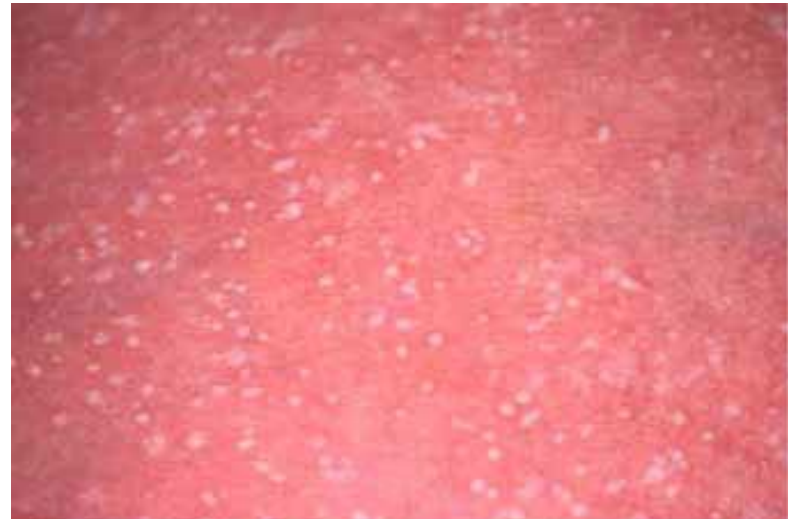
39～40℃の高熱、全身性に急速に出現する多数の5mm 大以下の小膿疱を有する浮腫性紅斑あるいは小膿疱を有するびまん性の紅斑が主要徴候である。小膿疱は毛孔に一致しない。いずれの場合も紅斑の色調は間擦部(頸部、腋窩部、陰股部など皮膚が密着して摩擦する場所)あるいは圧迫部に強い傾向があり、この部分に小膿疱も多発密生する。

推定原因医薬品の処方を受けている患者などで、このような症状を認めたときは、原因医薬品の服用を中止した上で、血液検査を実施する。

血液検査では好中球優位な白血球増多や炎症反応の上昇の有無を確認する。また、敗血症を否定するために血液の細菌培養を行うことが望ましい。

[早期発見に必要な検査項目]

血液検査(血液像を含む)、炎症反応(C反応蛋白)、血液細菌検査



【臨床画像】

重篤副作用疾患別対応マニュアル(平成21年5月厚生労働省)



【臨床画像(拡大像)】



【鼠径部～大腿部の皮疹】



【角層がはがれる所見】

【臨床画像】



＜治療方法＞

まず、被疑薬の使用を中止する。薬物療法としてステロイド薬の全身投与が有効である。急性期にプレドニゾン換算で、0.5～0.7mg/kg/日から開始し、症状に応じて適宜漸減する。抗菌薬による発症が疑われる場合には代替の抗菌薬は化学構造の異なるものを選択する。