資料 11

臨床ニュース

シリーズ 斯界の第一人者が書く治療総覧「私の治療」 »

光線過敏症【私の治療】

森脇真一 （大阪医科薬科大学皮膚科学教室教授）

日本医事新報・私の治療 2023年4月3日 (月)配信 アレルギー疾患 皮膚疾患 検査に関わる問題

前の記事 359 声帯結節・声帯ポリープ【私の治療】
次の記事 361 ざ瘡（にきび）【私の治療】

光線過敏症（photosensitive disorders）は、通常では皮膚に異常が生じない波長あるいは短時間の光線（紫外線、可視光線）曝露後、顔面など露光部に異常な皮膚反応が生じる疾患群の総称である。外因性、内因性、遺伝性、代謝異常、EBウイルス感染など様々な要因で発症し、外因が明らかなものは光接触皮膚炎、薬剤性光線過敏症、内因性では日光蕁麻疹、多形日光疹、慢性光線性皮膚炎、遺伝性では色素性乾皮症、骨髄性プロトポルフィリン症、コケイン症候群（いずれも小児慢性特定疾病、指定難病）が代表的疾患である。種痘様水痘症はEBウイルス感染が発症に関与し、晩発性皮膚ポルフィリン症はアルコール過剰摂取、薬剤（エストロゲン製剤）、喫煙、感染症（C型肝炎、HIVなど）が発症誘因となる。

診断のポイント

①皮疹の部位が日光曝露部位に一致すれば外因の有無、日光曝露と皮疹出現との関連について問診を行う。

②皮膚症状は顔面、耳介、手背、上胸部、項部など露光部位に限局する。皮疹は多様で、紅斑、膨疹、丘疹、水疱、色素異常、小瘢痕など様々である。ポルフィリン症では皮膚変化がなくても光線曝露後のピリピリ感を訴える。

③光線検査、血液・尿検査、遺伝学的検査を必要に応じて実施する。人工光源を用いた光線照射試験を行い、各波長領域の光線に対する過敏性を判断する。光貼付試験は光アレルギーが関与する外因が疑われる場合に実施する。種痘様水疱症、多形日光疹には誘発試験、色素性乾皮症ではDNA修復試験、ポルフィリン症では血中・尿中ポルフィリン値測定が有用で、適宜遺伝子解析を実施する。

私の治療方針・処方の組み立て方

外因が判明すれば除去、内因性では皮疹を誘発する作用波長の光線曝露を避けるよう指導する。遺伝性の場合は、単一遺伝子変異が原因であるため、根治は望めない。厳重な遮光を指示し、合併症（色素性乾皮症では露光部皮膚癌や神経症状、骨髄性プロトポルフィリン症では肝機能障害）の早期発見・対応に留意する。帽子、衣服などによる物理的遮光とサンスクリーン剤を用いる化学的遮光を行わせる。炎症性皮疹には対症療法が基本である。

炎症性皮疹に対してはステロイド外用薬、びらんが大きい場合には外用抗菌薬を併用する。瘙痒が強ければ経口抗ヒスタミン薬を投与する。日光蕁麻疹では抗ヒスタミン薬の長期内服が必要であり、紫外線療法（ナローバンド

資料 11

UVB）が有用なこともある。強い腫脹、水疱形成が著明、散布疹があるなど重症例にはステロイド内服療法を考慮する。慢性光線性皮膚炎ではシクロスポリン内服、タクロリムス外用が有用である。

治療の実際

【日光皮膚炎、光接触皮膚炎、薬剤性光線過敏症、遺伝性光線過敏症】

一手目：〈炎症性皮疹に対して〉顔面：ロコイドクリーム（ヒドロコルチゾン酪酸エステル）適量を1日2回（塗布）、顔面以外：メサデルムクリーム（デキサメタゾンプロピオン酸エステル）適量を1日2回（塗布）

二手目：〈瘙痒が強い場合、一手目に追加〉タリオン10 mg錠（ベポタスチンベシル酸塩）1回1錠1日2回（朝・夕食後）皮疹が消退するまで

三手目：〈水疱・びらん形成がある場合、一手目または二手目に追加〉ゲーベンクリーム（スルファジアジン銀）適量を1日1～2回（塗布）

四手目：〈難治もしくは重篤な場合、一手目または二手目または三手目に追加〉プレドニン5 mg錠（プレドニゾロン）1回2～3錠1日1回（朝食後）

【多形日光疹】

一手目：〈炎症性皮疹に対して〉顔面：ロコイドクリーム（ヒドロコルチゾン酪酸エステル）適量を1日2回（塗布）、顔面以外：メサデルムクリーム（デキサメタゾンプロピオン酸エステル）適量を1日2回（塗布）

二手目：〈瘙痒が強い場合、一手目に追加〉タリオン10 mg錠（ベポタスチンベシル酸塩）1回1錠1日2回（朝・夕食後）

【日光蕁麻疹】

一手目：ルパフィン10 mg錠（ルパタジンフマル酸塩）1回1錠1日1回（夕食後）長期内服

二手目：〈一手目に追加〉ナローバンドUVB療法、週1～2回

【慢性光線性皮膚炎】

一手目：〈炎症性皮疹に対して〉顔面：ロコイドクリーム（ヒドロコルチゾン酪酸エステル）適量を1日2回（塗布）、顔面以外：メサデルムクリーム（デキサメタゾンプロピオン酸エステル）適量を1日2回（塗布）

二手目：〈ステロイド外用が無効の場合、処方変更〉プロトピック軟膏（タクロリムス水和物）適量を1日2回（塗布）

三手目：〈非露光部まで皮疹が拡大した重症例の場合、一手目または二手目に追加〉ネオーラルカプセル（シクロスポリン）1回1～2.5 mg／kg 1日2回（朝・夕食後）、またはプレドニン5 mg錠（プレドニゾロン）1回2～3錠1日1回（朝食後）

高齢患者への長期のステロイド全身投与、シクロスポリン投与は血圧上昇、血糖上昇、腎機能障害を生じやすいため、副作用には十分注意を要する。

〈外来診療の際の配慮〉

診療の際、窓を閉める、カーテンを引くなど、患者に有害な波長領域の光線が診察室に入らないように工夫する。また、長期にわたる屋外活動の制限やサンスクリーン剤の使用は大変なストレスであることの理解者になる。

森脇真一（大阪医科薬科大学皮膚科学教室教授）
日本医事新報『私の治療』No.5153 (2023年01月28日発行) P.53転載