

Editor's eye

・特集・

見逃してはいけない薬疹

編集担当 馬場 直子

「この皮疹は薬疹でしょうか？」という他科からの質問に悩まされたことのない皮膚科医はいないであろう。他科の医師からは、皮膚科医なら薬疹かそうでないかはみただけで見当がつくと思われている節がある。薬疹の可能性は常に念頭に置かなければならないことはいうまでもないが、薬剤を使っているからといって、安易に「薬疹でしょう」といってしまうと、ほかの大事な疾患を見落とす可能性がある。常に鑑別疾患をできるだけ多く考え、それらを1つ1つ除外しながら薬疹だけが残ったら大いに疑い、詳細に検討するべきである。

薬疹のタイプは多彩であるから、その分鑑別しなければならない疾患の種類も多い。そのことを意識して、今回は苔癬型、固定、紅斑丘疹型、蕁麻疹型、Stevens-Johnson症候群、TEN(中毒性表皮壊死融解症)などあらゆるタイプの症例の中から、それぞれの鑑別疾患を丁寧に除外していき、どのようにして薬疹を疑い、検査を進めていき確定診断に至ったのかがよくわかる報告を選んでみた。

また、原因薬剤は時代とともに変化しており、最近では適用が拡大し、使われる機会が増加の一途をたどっている免疫チェックポイント阻害薬(ICI)による薬疹が重要性を増してきているため、Topicsで取り上げた。それとともに、全身麻酔中に生じたアナフィラキシーを見逃さずに診断し、再発を防ぐことも皮膚科医の役割の1つといえる。しかしその現状はどうなっているのか、まずは実態を把握するために統計で取り上げた。

ICI使用中に皮疹が出現することは、すなわち患者の免疫系を活性化した証拠だと考えられ、皮疹を生じなかった患者に比べて奏効率、生存率が良好であったとの報告には驚かされた。したがって、ICI使用中に皮疹が生じて、すぐに薬剤を中止するのではなく、皮膚科医の管理のもと外用療法で抑えながら、耐えうるかぎり継続していくことが患者の予後を向上させるというのである。まさに皮膚科医の出番である。個々の症例報告にも学ぶべきエッセンスが散りばめられているので、自分にとって学びとなった点にマーカーを引きながら、ぜひ深く読んでいただきたい。