

くすり一口メモ

## 重症型薬疹 (SJSとTEN)

薬疹は患者を問わず、又、どの医薬品においても起こりうる可能性があります。中でも、SJS (皮膚粘膜眼症候群, Stevens - Johnson症候群) とTEN (中毒性表皮壊死症, ライエル症候群) は最も重症型の薬疹で、頻度は少ないものの発症すれば死亡率が高く後遺症の報告事例も多い極めて重篤な副作用とされています。早期の発見と対応が重要ですが、昨年4月より長期投薬ができるようになったことで、副作用の発見が遅れ重症化につながる可能性も考えられます。患者自身が副作用に対する関心を持ち認識してもらうことも大切であり、そのために私たち医療スタッフの十分な服薬指導も必要であると考えます。

以下、SJSとTENの主な特徴についてまとめました。いずれも発生機序については免疫反応の関与が示唆されていますが、詳細は明らかにされていないようです。

### SJS (皮膚粘膜眼症候群)

特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>重症型の多型滲出性紅斑で、皮膚症状、粘膜症状、眼症状を呈する。</li> <li>発現率は全薬疹中の約0.9%との報告もあり、死亡率は6～10%とされ予後が悪い。</li> <li>皮膚病変とともに粘膜病変を伴い、口唇、口腔粘膜、結膜などにも紅斑・びらんを生じる。特に、結膜の病変は不可逆的に角膜混濁や癒着をもたらし、回復後も後遺症を残すことがある。</li> </ul>
初期症状	発熱、発疹、口腔・口唇のただれ、目の充血、喉の痛み、関節痛、全身倦怠感
発症時期	服薬開始後、大半は1～3週間で発症している。ただし、症例報告によると数日から数ヵ月後と多岐にわたっている。
報告の多い原因薬剤 (主な商品名)	カルバマゼピン (テグレート)　ゾニサミド (エクセグラン)　フェニトイン (アレピアチン)　フェノバルビタール (フェノバル)　ジクロフェナク (ボルタレン)　メキシチレン (メキシチール)　アロプリノール (ザイロリック)　サラゾスルファピリジン (サラゾピリン)　イソニアジド (イスコチン)　アセタゾラミド (ダイアモックス)　抗生物質、合成抗菌剤、総合感冒薬 など

### TEN (中毒性表皮壊死症)

特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>全身的な皮膚の灼熱感とチクチクした痛みを伴う紅斑で突然発症し数日で全身に拡大する。口腔、咽頭、結膜などの粘膜も侵される。</li> <li>ほぼ全身の皮膚の紅徴、水疱、びらんを呈し、皮膚表皮剥離面積が30%以上で、最終的には重症熱傷様の皮膚症状を呈する。</li> <li>SJSからの進展型が多く、死亡率は20～30%とされSJSよりさらに予後が悪い。</li> </ul>
初期症状	発熱、発疹、皮膚灼熱感、皮膚の痛み、水疱、口内びらん、関節痛
発症時期	服薬開始後、当日から14日くらいで発症することが多いが、投与1ヵ月以降での発症の報告もある。
報告の多い原因薬剤 (主な商品名)	ジクロフェナク (ボルタレン)　カルバマゼピン (テグレート)　ゾニサミド (エクセグラン)　フェニトイン (アレピアチン)　プラノプロフェン (ニフラン)　エノキサシン (フルマーク)　イソニアジド (イスコチン)　リファンピシン (リマクタン)　アロプリノール (ザイロリック)　抗生物質、合成抗菌剤、総合感冒薬 など

【参考文献】日本薬剤師会雑誌 第53巻1号  
 重篤な副作用回避のための服薬指導情報集  
 (鹿児島市医師会病院薬剤部 桐野 玲子)