

マルホ皮膚科セミナー

2023年1月2日放送

「第121回日本皮膚科学会総会 ⑫

教育講演19-1 蕁麻疹の評価法について」

広島大学病院 皮膚科
診療講師 森桶 聡

蕁麻疹の病型診断

今日は、「蕁麻疹の評価法」についてお話したいと思います。

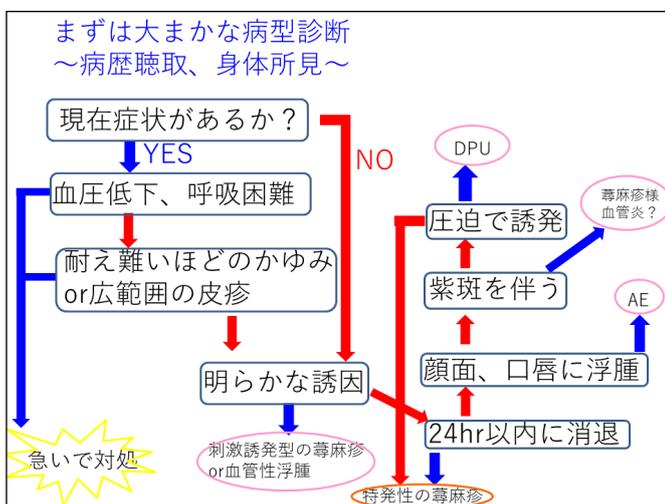
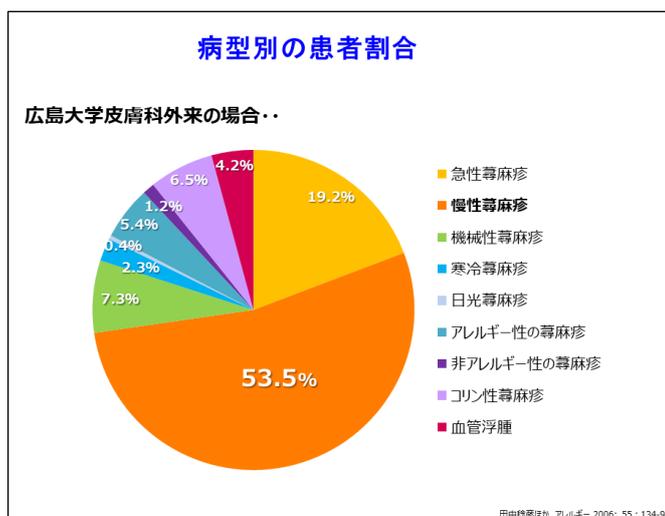
蕁麻疹の評価にあたり、まず病型診断と重症度の把握がきわめて重要です。最初に「蕁麻疹の病型診断」についてお話します。蕁麻疹は、膨疹、すなわち紅斑を伴う一過性、限局性の浮腫が病的に出没する疾患であり、多くは痒みを伴います。日常診療で遭遇する機会の多い疾患で、その診療方針については日本皮膚科学会から診療ガイドラインが出版されています。そこでは、難治の症例に対してステロイド全身投与をどう考えるべきか、補助的治療薬に優先順位はあるのか、オマリズマブの位置づけはどうか、について詳しく述べられています。ガイドラインでは「蕁麻疹診療の行動指針」について言及されています。当然ながら、適切な診断と検査が必要ということになります。そこで、第一に正しい病型診断、第二に治療目標、経過、予後の可能性について説明することが求められます。この病型診断ですが、蕁麻疹においては原因検索のための網羅的、画一的なスクリーニング検査は控えること、疑われる病型に応じた検査のみを行うことが求められます。

では、蕁麻疹の病型にはどういったものがあるのでしょうか。蕁麻疹を診るとき、まず大きく特発性の蕁麻疹と刺激誘発型の蕁麻疹に分けられます。特発性の蕁麻疹とは、明らかな外的誘因がなく膨疹が出没するタイプです。そのうち、発症して6週間以内のものを急性蕁麻疹、発症後6週間以上経過したものを慢性蕁麻疹といいます。一方、刺激誘発型の蕁麻疹とは特定の刺激ないし負荷により膨疹を誘発できるタイプのものをいいます。その中には、アレルギー性の蕁麻疹、食物依存性運動誘発アナフィラキシー、非アレルギー性蕁麻疹、アスピリン蕁麻疹、物理性蕁麻疹、コリン性蕁麻疹、接触蕁麻疹があります。

広島大学病院皮膚科外来受診患者の調査では、蕁麻疹で受診した患者のうち約7割が特発性の蕁麻疹で、慢性蕁麻疹が全体の約半数を占めました。もっとも、これは大学病院での調査ですので、皮膚科クリニックでは急性蕁麻疹の割合のほうが高いものと推測されます。一方、アレルギー性の蕁麻疹はわずか5.4%で、これは海外の報告とも矛盾がありません。ここで皆様にお伝えしたいのは、いわゆる即時型アレルギーを原因とする蕁麻疹は意外に頻度が低いということです。

病型診断の手順をまとめます。まず、現在症状があるかどうかを見極めます。血圧低下や呼吸困難を伴う場合、耐え難い痒みや広範囲の膨疹が生じている場合は速やかに治療が必要です。アナフィラキシーの場合は気道確保、静脈路確保、エピネフリン筋注などの救命処置です。バイタルサインが問題ない場合は抗ヒスタミン薬静注が重要です。診察時に症状がない場合、膨疹を生じる誘因の有無を慎重に問診します。誘因がありそうな場合は刺激誘発型の蕁麻疹を疑い誘発試験を計画します。誘因がない場合は特発性の蕁麻疹が考えられるため、基本的に原因検索目的の血液検査を行う必要はなく、抗ヒスタミン薬内服を中心に内服療法を計画します。

さて、刺激誘発型の蕁麻疹が疑われる場合の検査についてお話しします。アレルギー性の蕁麻疹が疑われる場合は病歴を参考に血液検査で特異的IgE測定、プリックテスト、誘発試験などを考慮します。FDEIAを疑う場合には誘発試験を行います。NSAIDsで誘発しきい値が下がる点には注意が必要です。物理性蕁麻疹のうち、搔爬刺激で誘発される機械性蕁麻疹では先が鈍になっている棒状のもので前腕伸側を搔爬し、線状の膨疹が誘発されるかどうかを確認します。寒冷蕁麻疹ではアイスキューブ



刺激誘発型の蕁麻疹の検査方針の例

誘因が何であるか病歴聴取をする

アレルギー性の蕁麻疹:

特異的IgE測定、プリックテスト、皮内テスト、誘発試験



FDEIA:

誘発試験(摂食→運動)、NSAIDsで誘発閾値が下がる傾向にある。

機械性蕁麻疹:

皮膚描記法

寒冷蕁麻疹:

Ice cube test・・・氷塊を5分間接触、10分後に判定

温熱蕁麻疹:

温熱負荷試験・・・45℃の温水を入れた試験管を5分間接触、10分後に判定

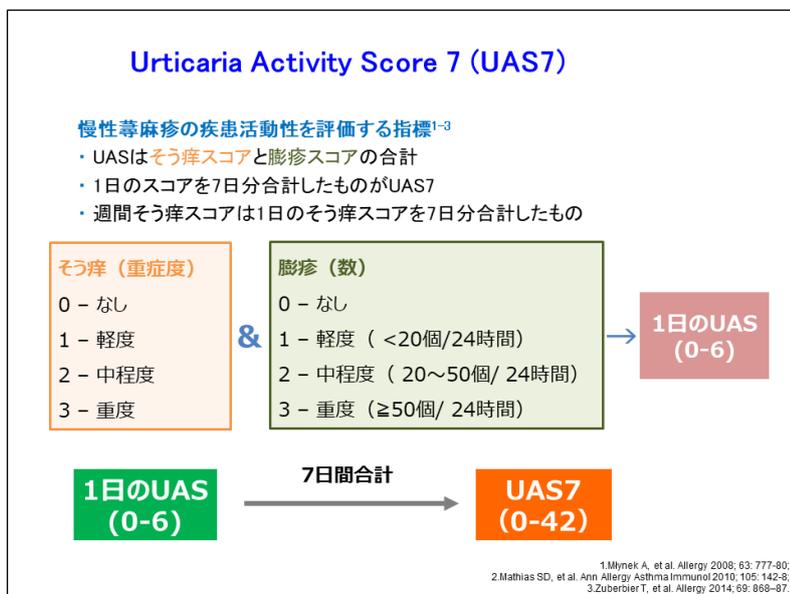
テストといって氷を5分間接触させたのち、10分後に判定をします。温熱蕁麻疹では45度の温水を入れた試験管を5分間接触させたのち、10分後に判定します。このように、誘発刺激に応じた検査を行います。

重症度、患者 QOL 障害の評価

病型診断ができれば、次に重症度や患者 QOL 障害を評価していきます。蕁麻疹では受診時に必ずしも症状、すなわち痒みや皮疹が出ているとは限りません。このため通常の診察のみで重症度や患者の生活の質、つまり QOL を適切に評価することは容易ではないといえます。

先程の診療ガイドラインでも触れられていることなのですが、近年、患者による自己申告ツールの使用が推奨されてきています。自己申告ツールというのは簡単にいいますと症状を自己申告するアンケート用紙のようなものです。いくつかのものが海外で開発され、日本語版への翻訳とバリデーションがなされつつあります。蕁麻疹の活動性、すなわち重症度を評価するツールとしては urticaria activity score、略して UAS という評価表があります。これは、痒みスコアと膨疹スコアを足し合わせてスコアを算出します。痒みスコアは無しが0点、軽度が1点、中程度が2点、重度が3点です。膨疹スコアは膨疹の数が無しが0点、軽度が1点、中程度が2点、重度が3点です。24時間のうち膨疹が20～50個出現した場合を中程度と定義しています。これらを合計し1日の点数は0～6点、さらにそれを7日間合計したものを UAS7 と呼び、最高42点になります。このスコアは点数が高いほど蕁麻疹の活動性が高いといえます。

さらに、蕁麻疹の治療による制御状況を調査するツールとして urticaria control test、UCT というものがあります。これはわずか4つの質問に答えるだけでスコアを算出でき、簡便であることが特徴です。質問は、症状がどれ



Urticaria Control Test (UCT)

過去4週間の疾患の状態を4つの質問で評価できる質問票

- ❖ 短時間で回答できる
- ❖ スコア化、評価が簡単
- ❖ レトロスペクティブに評価できる
- ❖ 蕁麻疹の病型にかかわらず評価できる

	質問	0点	1点	2点	3点	4点
Q1	この4週間に、蕁麻疹による症状(痒み、膨疹、腫れ)がどのくらいありましたか？	非常に強い	強い	ある程度	わずか	全くない
Q2	この4週間に、蕁麻疹によってあなたの生活の質はどのくらい損なわれましたか？	非常に強い	強い	ある程度	わずか	全くない
Q3	この4週間に、蕁麻疹の治療があなたの症状を抑えるのに十分でなかったことがどのくらいありましたか？	非常に頻繁	頻繁	時々	まれに	全くない
Q4	全体として、この4週間にあなたの蕁麻疹はどのくらい良い状態に保たれていましたか？	全く	わずかに	ある程度	良く	完全に

Weller K, et al. J Allergy Clin Immunol. 2014 May;133(5):1365-72.

くらいあったか、生活の質がどれくらい損なわれたか、治療が症状を抑制するのに不十分だったことがどれくらいあるか、全体としてどれくらい良い状態だったかをそれぞれ尋ねます。スコアは合計0～16点で、こちらはスコアが高いほど制御状況が良い、つまり調子が良いという判断になります。海外の研究で、UCTは患者による全般疾患活動性評価や医師による全般疾患活動性評価と相関性があることが証明されています。カットオフ値については11点が提案されています。11点以下の場合、その1か月における蕁麻疹の制御状況は不十分であると判断し患者とともに治療方針の見直しを模索していきます。このようなツールは、特に慢性蕁麻疹など治療が長期にわたる難治性の症例で、患者とともに現状を共有しつつ、治療方針をその都度考えていくための参考になることが期待されます。蕁麻疹はそれ自体が直接生命を脅かすことは考えにくい疾患ですが、皮膚疾患特異的にQOL障害を測定するDLQIを用いた調査によれば、慢性蕁麻疹によるQOL障害はアトピー性皮膚炎、尋常性乾癬といった慢性難治性の皮膚疾患と同程度に問題になることが示されています。さらに、その程度はUCTスコアが8点未満の患者でよりQOL障害の傾向が強いことが示されています。

おわりに

このように、適切な蕁麻疹診療を行うためにまずは病型診断が重要になります。初診時は十分に時間をとって詳細な病歴聴取を行い、特発性なのか、刺激誘発型なのか大まかに見当をつけます。次にその病型に応じた誘発試験を計画します。特発性の蕁麻疹の場合は網羅的、スクリーニング的な血液検査は控え、基礎疾患や合併症の有無を調べる検査を必要最低限で計画するようにします。病型の確定後は重症度やQOL障害について調べていきます。その際にUAS7、UCTといった患者申告型のツールを用いることで、病勢やQOL障害、治療による制御状況を患者と医師で共有することができます。病型、重症度、QOL障害をふまえ、患者の好み、居住地、職業、学業など個々の事情を勘案して診療を進めることで、より患者満足度の高い蕁麻疹治療に繋がると考えられます。

UCT, UAS7で何がわかるのか？

- ・診察室で皮膚を診察してもわからない、蕁麻疹の病勢
- ・ここ1ヶ月の病勢の制御状況（治療はどの程度うまくいっているのか？）



客観的な把握と経時的な変化の把握により、次の治療選択肢を繰り出すべきかどうかを考える資料になる。

「マルホ皮膚科セミナー」

https://www.radionikkei.jp/marhuo_hifuka/