

## 薬剤性光線過敏症

光線過敏症とは、日光などの照射により、照射部に発生する皮膚疾患の総称です。

紫外線の照射量が多い春から秋の時期に好発する光線過敏症ですが、その原因は外因性(薬剤性やクロレラなどの食品による)と内因性(遺伝や代謝疾患、体質などによる)に分けられます。今回は薬剤性の光線過敏症についてまとめました。

### 【分類】

- ① 光線過敏型薬疹：薬剤を内服または注射した後に、日光が当たった露光部にかゆみを伴う紅斑と丘疹が出現する。反復暴露により浮腫や水泡を伴うなど重症化する。
- ② 光接触皮膚炎：貼り薬や塗り薬などの外用薬を使用した部位に日光が当たって、貼付(塗布)していた部位に紅斑や腫脹などのかぶれ症状が出現する。

#### 《太陽光線の種類》

- ・赤外線
- ・可視光線
- ・紫外線 UVC(短波長 200~290nm) オゾン層で吸収され地表に届かない
- UVB(中波長 290~320nm) 表皮にダメージを与える。ビタミンD産生に関与
- UVA(長波長 320~400nm) 真皮にダメージを与える。曇り空、ガラス越しで届く

### 【発生機序】

光線過敏症を引き起こす薬剤にはクロモフォア(chromophore;発色団)と呼ばれる分子構造を持つものが多く認められます。経口または接触により体内に取り込まれたこの物質に日光(通常UVA)が当たることによって化学反応が起こり皮膚に炎症を起こします。

☆光毒性：光化学反応だけで発生する。物質に日光が当たり、それによって活性酸素が発生し、組織や細胞に障害をもたらすものである。一定量の薬剤と日光により誰にでも発生しうる。日焼け様症状が主で紅斑や浮腫をきたしたのち落屑、色素沈着がみられる。

数分から数時間と潜伏期間は短く、初回曝露から発症することが特徴で、露光部のみに限られる。類似化合物との交差反応はほとんどない。

サイアザイド薬、テトラサイクリン、サルファ剤、スルホニル尿素系製剤など

☆光アレルギー性：光化学反応を起こして物質が抗原となるか、ハプテンとなり生体蛋白と結合して完全抗原(光抗原)になって感作する。その後再び原因物質に光線曝露を受けるとIV型アレルギー反応を生じる。症状は紅斑や漿液性丘疹が主体。高度の場合は浮腫、水泡、びらんを形成する。潜伏期は半日以上と長い。感作が必要になるので、通常2回目以降に発生する。一度感作されるとごく少量の物質でも容易に炎症を生じる。症状は露光部に限らず非露光部にも及ぶ。類似化合物との交差反応を起こす。

クロルプロマジン、フロセミド、テガフルなど

### 【診断と治療】

皮膚科専門医では確定診断のために光線テストや光パッチテスト、内服照射試験などを行うこともありますが、一般的には服用薬剤や露光部位の症状から診断は可能です。

治療としては、まず原因薬剤を中止し遮光を行います。そして外用ステロイドによる対照療法を行います。症状が強い場合には抗アレルギー剤、ステロイドの内服を行うこともあります。

## 【予防】

まずは日光曝露を避けることです。天候にかかわらず、外出時は衣類、サポーターなどで紫外線から皮膚を守ることが重要です。白い生地や薄手の服は紫外線を透過させる可能性があります。窓ガラスはUVAを透過させるので、室内にいる時でもガラスを通した日光に注意が必要です。

日焼け止めの使用も有効です。日焼け止めにはPA（UVAを守る指標）とSPF（UVBを守る指標）の表示がありますので、PAの指標で選択します。ただし、一部の商品にはオキシベンゾン、オクトクリレンを含有するものがありますので、これらは避けて下さい。

## 【原因薬剤】

光線過敏症を起こす原因薬剤は数多くありますが、その一部を示します。

分類	商品名	成分名	分類	商品名	成分名
抗生剤	ジスロマック	アジスロマイシン	精神神経剤	コントミン	クロルプロマジン塩酸塩
	ミノマイシン	塩酸ミノサイクリン		ルボックス	マレイン酸フルボキサミン
	クラリス	クラリスロマイシン	尿酸排泄促進剤	ユリノーム	ベンズプロマロン
	シプロフロキサシ※	シプロフロキサシン	消炎鎮痛剤	ボルタレン	ジクロフェナックナトリウム
バクタ	スルファメトキサゾール	バキソ		ピロキシカム	
	クラビット	レボフロキサシン	モービック	メロキシカム	
抗ウイルス剤	バルトレックス	塩酸バラシクロビル	スルガム	チアプロフェン	
抗真菌剤	イトリゾール	イトラコナゾール	抗リウマチ剤	リウマトレックス	メトトレキサート
降圧剤	アゼルニジピン	アゼルニジピン	抗アレルギー剤	ニボラジン	メキタジン
	ヘルベッサ	塩酸ジルチアゼム		ボラミン	マレイン酸クロルフェニラミン
	プロプレス	カンデサルタンシレキセチル	ピレチア	プロメタジン	
	アダラート	ニフェジピン	抗てんかん剤	テグレトール	カルバマゼピン
	ディオバン	バルサルタン	抗結核剤	イスコチン	イソニアジド
	ノルバスク	アムロジピン	糖尿病剤	オイグルコン	グリベンクラミド
レニベース	マレイン酸エナラプリル		アマリール	グリメピリド	
	ニューロタン	ロサルタンカリウム	ベイスン	ボクリボース	
利尿剤	フロセミド	フロセミド	ARB+サイアザイド系利尿剤配合剤	プレミント	ロサルタン+ヒドロクロロチアジド
	ダイクロライド	ヒドロクロロチアジド		ミコンビ	テルミサルタン+ヒドロクロロチアジド
	フルイトラン	トリクロロチアジド		エカード	カンデサルタン+ヒドロクロロチアジド
化学療法剤	UFT、TS-1	テガフル配合剤	外用剤 →光接触皮膚炎	モーラス、エパテック	ケトプロフェン
	5-FU※	フルオロウラシル		ミルタックス	
サルファ剤	アザルフィジン	サラゾスルファピリジン	ホルタレン、ナホール	ジクロフェナックナトリウム	
	サラゾピリン				

\* 当院採用薬は赤字（※シプロフロキサシン、5-FUの採用は注射剤のみ）

- ・ケトプロフェンを含有する外用薬では光アレルギー性接触皮膚炎の副作用がよく知られており、頻度も低くありません。使用したことを忘れた数か月後に症状が出ることもあり注意が必要です。また同じプロピオン酸系の薬剤との間に交叉反応が認められるため、同じ系統の外用・内服薬により光接触皮膚炎や光線過敏型薬疹が誘発されるので注意が必要です。
- ・かつてはサイアザイド系利尿薬や解熱鎮痛薬、ニューキノロン系抗菌薬による光線過敏が多くみられていましたが、光線過敏を生じにくい新しい薬剤が開発されるとともに使用頻度は減少し、薬剤性の光線過敏は減少していました。しかし近年はサイアザイド系利尿薬を配合した降圧剤が次々に発売され、再び光線過敏の発症が増えています。服用開始後1～2か月後に発症することが多いといわれています。

参考文献；新しい皮膚科学；第2版  
月刊薬事 Vol. 56 No. 14  
厚生労働省重篤副作用マニュアル  
各添付文書