

潰瘍性大腸炎患者に生じた Stevens-Johnson 症候群の 1 例

小野 祥子、 島本 純子、 中島 有香、 木岡 茉奈、 森脇 真一
(大阪医科大学病院 皮膚科)

50歳、男性。潰瘍性大腸炎に対し、前医でプレドニゾロン、サラゾスルファピリジン内服で加療中であった。ステロイド依存性潰瘍性大腸炎の状態となつたため、X年3月初旬よりアザチオプリンの内服を追加したところ、内服開始5日目頃より全身に紅斑が出現した。アザチオプリンを中止したが、中止後も発熱、皮疹の増悪、肝機能障害を認めた。前医で入院の上、ステロイド全身投与、ステロイドパルス療法等を施行されたが皮疹の増悪を認め、4月初旬に当科転院となった。初診時、37度台の発熱、全身性の紅斑を認め、一部にびらんや水疱形成を伴っていた。眼球結膜の充血、口唇および口腔粘膜のびらん、外陰部のびらん等の粘膜病変もみられた。大腿紅斑部より行った皮膚生検にて病理組織学的に表皮の壊死性変化、表皮真皮境界部の液状変性が確認できた。表皮の水疱・びらんは体表面積の10%未満であったことから、本症例を Stevens-Johnson 症候群と診断した。転院後、血漿交換療法、免疫グロブリン大量静注療法、ステロイド全身投与を施行した。一旦は皮疹の改善傾向を認めていたが、紅斑、びらんの再燃と肝酵素の再上昇、異型リンパ球の出現を認めた。Stevens-Johnson 症候群 (SJS) に薬剤性過敏症候群にみられる所見が加わった可能性も考え、再度血漿交換療法を施行した。SJS の原因や被疑薬等は現在精査中である。今回、SJS の難治症例を経験したため、本症の診断や治療について考察する。