

8.皮膚粘膜眼症候群 (Stevens-Johnson症候群)

■病態および臨床症状

多型滲出性紅斑型皮疹*の最重症型です。

はじめに感冒様症状(食欲不振、全身倦怠感など)を呈し、口腔粘膜や眼粘膜などに発疹が現れます。

■症例報告

患者	性・年齢	女性 20代
	使用理由 (合併症)	発熱 (肺炎)
1日投与量/投与期間	ボルタレンサポ 50mg/日	1日間
発熱、咽頭炎様症状に対し、ボルタレンサポを1回投与。		
時間経過	症状および処置	
投与翌日	嘔気出現し、メトクロプラミド、ピオジアスターゼを内服。	
2日後	眼痛出現し眼科受診。オフロキサシン、フルオロメトロン点眼剤処方される。セフトレキシムピボキシル、ピラゾロン系解熱鎮痛消炎配合剤も内服。夕方より顔面、頸部に皮疹出現。	
3日後	外科受診し入院。スルバクタム・セフォペラゾン静注。	
5日後	皮疹さらに拡大のため、眼科、皮膚科へ紹介入院。 入院時、両偽膜性角結膜炎により自己開眼不能、眼瞼周囲はびらん、口唇にもびらんと伴い、一部痂皮が付着、顔面全体が膨張し、暗褐色紅斑を呈していた。躯幹、上肢も暗褐色紅斑がびまん性にみられたが、下肢は大腿に斑状の暗褐色紅斑が散在するも正常皮膚が3/4はみられていた。外陰部もびらんがあり、排尿困難あり。胸部CTで肺炎も認められ、肺炎を伴うStevens-Johnson症候群と診断。塩酸ミノサイクリン、フロモキシセフナトリウム、リン酸ベタメタゾンナトリウムの点滴静注開始。	
7日後	リンパ球幼若化試験を実施し、ボルタレンのみ陽性。以後、コハク酸メチルプレドニゾロンナトリウムパルス療法、抗生剤を使用、MRSA(+)のため、塩酸バンコマイシン、ヘルペス疑いでアシクロビルなど投与。眼科的に偽膜性結膜炎による眼球癒着に対し偽膜除去、硝子棒による眼球癒着剥離作業を連日施行すると同時に眼軟膏や点眼液による角膜上皮保護、二次的感染予防・消炎を行った。	
入院約 3カ月後	軽快退院。	
併用薬	メトクロプラミド、ピオジアスターゼ、セフトレキシムピボキシル、ピラゾロン系解熱鎮痛消炎配合剤、オフロキサシン、フルオロメトロン、スルバクタム・セフォペラゾン	

*多型滲出性紅斑：初期症状として、頭痛・発熱・関節痛などがみられることがあり、四肢伸側に左右対側性に出現する小紅斑(米粒大の浮腫性紅斑)。

■主な対処(処置)方法

- ・副腎皮質ステロイド薬の投与
- ・補液による水分、電解質の補給
- ・抗生物質の投与(皮膚や粘膜などのびらん部からの二次感染予防として)

なお、薬剤を使用する際は、交差過敏症に注意し、既投与薬剤と化学構造の異なる薬剤の投与する