

ヘノッホ・シェーンライン紫斑病について

<p>ヘノッホ・シェーンライン紫斑病 (アレルギー性紫斑病または過敏症様紫斑病)</p>	<p>◇症状</p> <p>この病気は、触知可能な紫斑性皮疹が典型的に足、脚、腕の伸側面、および殿部に帯状に突然現れることで始まる。紫斑は小領域のじんま疹として始まり、硬化して触知可能となる。新しい病変は集合して数日から数週間にわたって現れる。多くの患者はさらに発熱と、足関節、膝関節、股関節部、手関節、肘関節に関節周囲の圧痛と腫脹を伴う多発性関節痛を起こす。胃腸症状は一般に多くみられ、痙攣性の腹痛、腹部圧痛、下血がみられる。腸重積をとくに発症する。便の潜血反応は陽性となりうる。症状は通常、約4週後に寛解するが、しばしば数週間の無症候期間の後少なくとも1回は繰り返される。ほとんどの患者は、重篤な続発症を起こさずに疾患が鎮静化するが、一部の患者は慢性腎を起こす。</p> <p>◇治療</p> <p>ヘノッホ-シェーンライン紫斑病は、典型的な皮膚所見のある患者、特に小児患者に疑うべきである。臨床診断は、血管壁のIgAによる白血球破砕性血管炎を検証するとともに、皮膚病変の生検によって確認する。血尿、蛋白尿、赤血球円柱は、腎障害を示す。腎機能が低下していれば腎生検を行うべきであり、その結果は予後の推定に役立つことがある。びまん性腎糸球体の障害や大部分の糸球体での半月体形成性変化には、進行性腎不全を予測する。</p> <p>治療は、有害と考えられる薬物の除去を除いては、主に対症的である。コルチコステロイド（例、プレドニゾン 2mg/kg, 最大総用量 50mg, 1日1回経口投与）は浮腫、関節痛、腹痛の抑制に有効であるが、腎障害への効果は不明である。それでも免疫抑制療法（メチルプレドニゾン間欠静注後にプレドニゾンとシクロホスファミド経口投与）は、重症の急性腎不全を起こした患者の炎症を抑えるために試みることができる。</p> <p>脈肝炎：メルクマニュアル 18 版より</p>	<p>万有ホーム merckmanual.jp/mmpej/sec04/ch033/ch033d.html</p>
--	---	---