

〔臨床報告〕

アスピリン過敏症（皮疹型）を併発した
米誘発性気管支喘息の一例

琉球大学医学部第一内科, *与那原中央病院内科

大湾勤子 下地克佳* 宮里明子 屋良さとみ
嘉数朝一 兼島 洋 斎藤 厚**Key words:** aspirin idiosyncrasy — provoked oral challenge test — rice induced asthma

はじめに

食物アレルギーの臨床症状はごく軽微な皮膚症状を呈するものから, food anaphylaxis によるショック症状を呈するものまで, 多岐にわたっている. 今回, 著者らはアスピリン喘息が疑われて精査したところ米, 小麦, ダニをアレルゲンとする中年初発の気管支喘息と診断した1例を経験した. 既往にアレルギー歴を有さず, ほぼ同時期にアスピリン過敏症（皮疹型）を併発し興味ある症例と思われたので文献的考察を加えて報告する.

症例: 52歳, 男性, 調理師.

主訴: 喘鳴, 蕁麻疹様皮疹.

現病歴: 1989年7月, 服用歴のあるアスピリン配合剤（一般名アスピリンダイアルミネート: バファリン®）を内服し, 掻痒を伴う蕁麻疹様皮疹が出現した. その後原因は不明であったが時折皮疹が出現するようになり1990年8月蕁麻疹の治療のため近医を受診した.

その際ビタミン製剤入りの点滴静注を受け, 喘鳴が出現し, さらにショック状態となり挿管を受けた. これが気管支喘息の初回発作で以後エビ, カニ, タコ等の海産物摂取及び総合感冒薬（詳細は不明）, コハク酸ヒドロコルチゾンナトリウム（サクシゾン®）薬使用にて皮疹および喘息様発作が認められるようになったため精査目的で1991年2月当科へ紹介入院となった.

入院時現症: 顔面は発赤し, 両側前腕に蕁麻疹様の皮疹および両下肢には毛嚢炎を認めた. 聴診上 wheeze は聴取されず, 心音は純, 腹部および神経学的に異常所見を認めなかった. 耳鼻科受診にて鼻茸と副鼻腔炎は認められなかった.

家族歴: 叔父に喘息.

既往歴: アレルギー歴なし.

生活歴: 喫煙40本/日×30年, 機会飲酒.

入院時検査成績: 末梢血の白血球数は正常で好酸球増多は認めなかった. 血清学的には IgE-RIST が2600 IU/ml と高値を示した. アストグラフでは Dmin 0.049U と気道過敏性が認められた.

アレルギー検査: 食餌系および吸入系抗原全26種に対する血清 IgE-MAST を測定したが陽性抗原はなく, 疑陽性抗原に関して IgE-RAST を追試したところヤケヒョウヒダニ, カンジダ, 米で score 2, カニで score 1であった.

38種類のアレルゲン皮内テストでは, カンジダ, ハウスダスト, イーストで即時型反応が陽性であった. コハク酸ヒドロコルチゾンナトリウム（サクシゾン®）, 各種ビタミン製剤およびアスピリン DL-リジン（ヴェノピリン®）は各希釈液ですべて陰性であった.

吸入誘発テスト (Table 1): 皮内反応用アレルゲンエキスをを用いての吸入誘発テストではハウスダストで1000倍抗原希釈液の吸入2時間後にコントロール1秒

Received: February 14, 1995

Accepted: May 29, 1995

Abbreviations: AIA aspirin induced asthma;**MAST** multiple antigen simultaneous test;**NSAID** non steroidal anti-inflammatory drugs;**RAST** radioallergosorbent test**AN ADULT CASE OF RICE-INDUCED ASTHMA WITH ASPIRIN IDIOSYNCRASY**

Isoko Owan, Katsuyoshi Shimoji*, Akiko Miyazato, Satomi Yara, Tomokazu Kakazu, Hiroshi Kaneshima and Atsushi Saito

First Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, University of the Ryukyus, *Internal Medicine of Yonabaruchuo Hospital

Table 1 Inhalation challenge testing

Inhalant substance	Maximum fall of FEV _{1.0} (%)	
House dust ($\times 10^{-7} \sim \times 10^{-3}$)	1st trial ($\times 10^{-3}$)	-40 (after 120 min)
		-60 (after 300 min)
	2nd trial ($\times 10^{-3}$)	-34 (after 240 min)
<i>Candida</i> ($\times 10^{-8}$)		-35.5 (after 10 min)
		-30.0 (after 180 min)
Lysine-aspirin (0.21, 0.7, 1, 2, 7, 21%)	1st trial (7%)	-10 (after 10 min)
	2nd trial (7%)	-6 (after 30 min)

量より1秒量が40%低下がみられ β 刺激吸入薬の使用にて回復したが、5時間後に再度60%の低下を認めた。即時型反応が認められなかったため、後日再検査を行ったが、同濃度の吸入4時間後に34%の1秒量の低下を認め、第1回目とほぼ同様に遅発型反応のみが陽性であった。カンジダでは1千万倍抗原希釈液の吸入10分後に35.5%の1秒量の低下がみられ、その後 β 刺激吸入薬の使用にて回復したが3時間後に再び30%の1秒量の低下を認めた。アスピリンDL-リジン(ヴェノピリン®)吸入誘発テストでは最高濃度21%溶液までテストを施行したが、1秒量の低下は最高10%であったため陰性と判定した。ただし初回吸入より6時間後に蕁麻疹様皮疹が出現した。

経口誘発テスト(open challenge法)(Fig. 1):アスピリン内服テストでは、まず10mgより内服を開始し300mgに増量したところ内服20分後より熱感が、30分後には体幹と顔面に軽度の皮疹と掻痒感が出現した。皮疹の増強は急激で著しく、内服90分後には、蕁麻疹様播種性紅斑丘疹型皮疹が顔面、体幹および四肢全体に顕著に広がり気分不良を強く訴えた。そこでエピネフリンとメチルプレドニゾロンを投与し、その後皮疹はやや軽快傾向を示したが再び増強し、アスピリン内服220分後に再び同様の治療を行い、約10時間後には皮疹は軽快した。1秒量はアスピリン内服終了90分後まで殆ど変化を認めなかった。

食餌性抗原の中でIgE RASTが陽性である米を27日間禁止したところ、その期間中はピークフロー値の改善を認めたため、これをアレルゲンとして疑いチャレンジテストを行った。米飯20gより開始し200g、通算360g摂取したところ、30分後に1秒量の20%の低下をきたした。

米アレルギー患者のために開発された低アレルゲン米による食餌誘発テストを米飯の場合と同様に行ったが、陰性であった。そのため本症例は主食として低ア

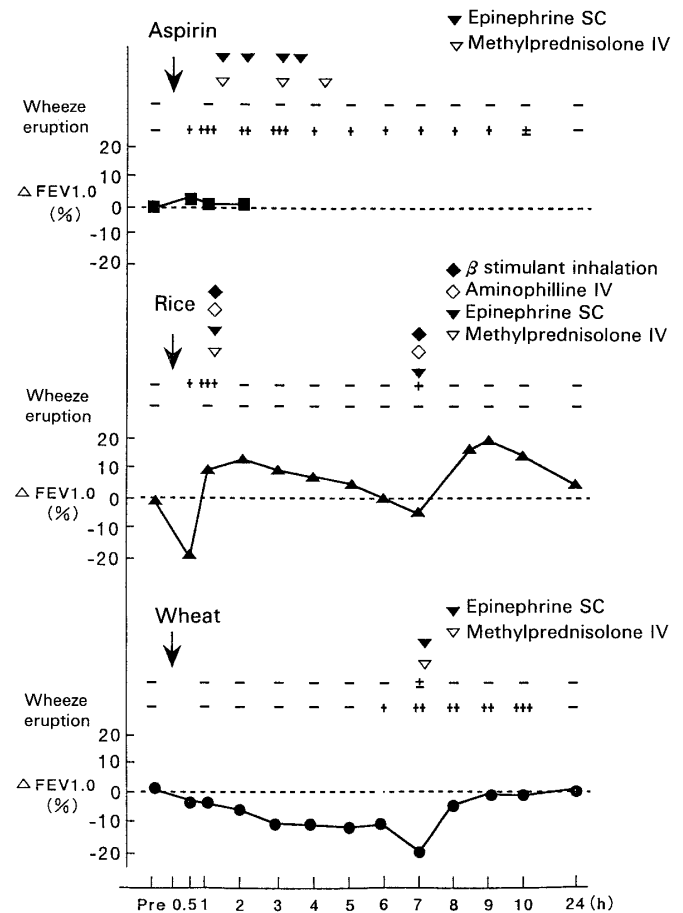


Fig. 1. Oral challenge test.

レルゲン米を摂取させることとした。

米と交差抗原性のある小麦のチャレンジでは、小麦粉25gを白湯に溶解した液の摂取3時間後より8時間後まで蕁麻疹様皮疹が出現したが、1秒量の低下は認めなかった。1週間後50gに増量して再チャレンジすると摂取6時間後に蕁麻疹様皮疹が出現し、1秒量21%の低下を認め陽性とした。

考 察

本症例は米、小麦、ダニをアレルゲンとする気管支喘息とアスピリン過敏症（皮疹型）を併発した症例である。アスピリン過敏症には AIA のほかに蕁麻疹や血管浮腫、鼻炎症状、失神発作、など多彩な症状が認められる¹⁾。本症例はアストグラフにて気道過敏性が認められたにもかかわらず、アスピリン吸入および経口負荷では皮膚症状のみが出現した。経口負荷の際皮膚症状の進展が激烈であったため 1 秒量は 90 分後以降は測定できなかったが、観察した限りでは喘息様症状は認められなかったため AIA は否定的であった。

一方、米誘発性気管支喘息に関しては米は日常主食として長年摂取しており、また調理師という職業柄診断は確実になされねばならなかった。除去試験に続いて経口誘発試験で米は気管支喘息のアレルゲンと診断された。

食物アレルギーの臓器別症状では、消化器症状と皮膚症状をきたすものが多く、咳嗽、喘鳴などの呼吸器症状はこれらよりは少ないとされている²⁾。食物誘発性の気管支喘息についての報告は成人では小児よりはるかに少ないと考えられ、さらに米誘発性の気管支喘息の報告は少ない³⁾。アトピー性皮膚炎において米はアレルゲンとして重症度に影響を及ぼしているとする報告⁴⁾⁵⁾が多いが、本例では皮膚症状は蕁麻疹様皮疹のみで、しかも米の関与は明らかではない。ただし、気道病変と食物アレルギーの関連では症状として喘息と同時に皮膚症状等の複数の症状が出現することが多いとされている³⁾。

穀類間の交差抗原性については多くの報告⁶⁾があるため我々も小麦についてさらに検討した。小麦は皮膚反応や RAST ではいずれも陰性であったが、除去試験および経口誘発試験よりアレルゲンと判定した。Wraith ら³⁾は食物アレルギー疑いの 119 人に小麦のチャレンジテストを行い、17 人が陽性となったが、症状出現はすべて負荷後 1 時間以上の遅発型反応であ

り、そのうち 3 人は RAST が陰性であったという成績を報告している。このような症例では、IgE 伝達性即時型アレルギー以外の発症要因の可能性も有り得るかもしれない。

治療は喘息の治療薬、環境整備とさらに抗原除去として低アレルゲン米と小麦製品の摂取を控えることでコントロール良好となった。また、低アレルゲン米を摂取して約 6 カ月後には流通米の摂取が可能となり米、小麦の RAST は陰性化した。しかし、現在なお皮疹や軽い喘息発作がみられることがあり、注意深い経過観察が必要と思われる。

文 献

- 1) Szczeklik, A., Gryglewski, R.J. and Czerniawska-Mysik, G.: Clinical patterns of hypersensitivity to nonsteroidal anti-inflammatory drugs and their pathogenesis. *J. Allergy Clin. Immunol.* **60**, 276-284, 1977.
- 2) Chiaramonte, L.T. and Altman, D.: Food sensitivity in asthma; perception and reality. *J. Asthma.* **28**, 5-9, 1991.
- 3) Wraith, D.G., Merrett, J., Roth, A., Yman, L. and Merrett, T.G.: Recognition of food allergic patients and their allergens by the RAST technique and clinical investigation. *Clin. Allergy* **9**, 25-36, 1979.
- 4) 宮川加奈太：アトピー性皮膚炎患者における DF および米の IgE-RAST と臨床的因子との関係—多変量解析数量化Ⅱ類による検討。アレルギー **40**, 1500-1510, 1991.
- 5) 荒井綜一, 池澤善郎, 渡辺道子, 宮川淳子：コメアレルギーとアレルゲン除去米。小児内科 **22**, 1990-1993, 1990.
- 6) 山田一恵, 宇理須厚雄, 駒田英勝, 稲垣義彰, 山田政功, 他：米, 小麦, トウモロコシ, ヒエ, アワ, の共通アレルゲン性と rice protein 16 KD の関与。アレルギー **40**, 1485-1492, 1991.