

# 皮膚障害

身体所見: 倦怠感, 発熱, 広範囲の紅斑・水疱, びらん, 粘膜疹,  
ニコルスキー現象<sup>1)</sup>

検査所見: CRP, 白血球数, 好酸球数, LDH, 肝酵素等の上昇

## Grade 1~2

体表面積の30%以下を占める  
紅斑

### 投与継続

抗ヒスタミン薬  
フェキソフェナジン 2~4錠/日  
ステロイド外用薬(very strong)  
マイザー軟膏 1日2回

↓ 1~2週間の症状持続, 再発

### 投与中止

皮膚科に相談  
皮膚生検検討  
0.5mg/kg/日の経口プレドニゾロン

↓ 症状が改善した場合

4週間以上かけてステロイド漸減  
ST合剤でのPCP<sup>2)</sup>予防推奨(例: 1錠/日)

### 投与再開検討

症状悪化

## Grade 3以上

体表面積の30%以上を  
占める紅斑  
体表面積にかかわらず  
水疱・びらん, 粘膜疹を  
認める

### 投与中止

皮膚科に相談  
皮膚生検検討  
眼病変を認める場合は眼  
科専門医と協議  
1mg/kg/日の経口プレドニゾ  
ロン

↓ 症状がGrade1~2に  
改善した場合

症状悪化

ステロイドパルス  
IVIg<sup>3)</sup>  
血漿交換

1) 健常な皮膚に機械的刺激(圧迫・摩擦)を加えると表皮の剥離もしくは水疱を生じる現象  
2) Pneumocystis pneumonia ニューモシスチス肺炎  
3) Intravenous immunoglobulin 免疫グロブリン大量療法