

小児科だより vol.23

口腔アレルギー症候群とは？

2018.7.2 発行

こんにちは。梅雨に入り、長い雨と蒸し暑い日々が続いております。小児科外来も例年通り、この時期に流行する、溶連菌感染症やアデノウイルス感染症のお子さんが増えてまいりました。のどの検査で診断がつく場合もありますので、疑わしい方は小児科外来にてご相談ください。

さて、今月の小児科だよりは、『口腔アレルギー症候群』についてです。

『口腔アレルギー症候群』は、食物アレルギーの特殊型に分類されており、その概念について、異なった二つの解釈が存在するため、これまで混乱をきたしてきました。その解釈の一つである、花粉症患者にみられる口腔アレルギー症候群（狭義の口腔アレルギー症候群）を、花粉-食物アレルギー症候群と呼ぶようになりました。食物アレルギー診療ガイドライン 2016 では、こちらを口腔アレルギー症候群と限定して記載しています。

具体的には、花粉の感作後に果物や野菜などとの交差反応により生じる食物アレルギーであり、果物や生野菜を摂取した直後に口の中に違和感や唇の腫れ、口の周りのじんましんなどを認めます。地域に飛散する花粉の種類によって交差する果物・野菜との組み合わせが異なります。（代表的なものとして、スギとトマトなどの交差反応が証明されていますが、そのほかの詳細については、ここでは割愛させていただきます。）

診断は、病歴や疑わしい食物の感作を参考に行います。感作については、血液検査より果物や生野菜そのものを用いた **prick-to-prick test** が有用とされています。**Prick** とは、英語で『刺す』という意味を持ち、専用のニードルを用いて、果物を刺したのちに、そのままニードルを皮膚にゆっくり押し当てて、皮膚の反応をみる検査になります。確定診断は、食物経口負荷試験にて行われます。

治療は、食品の除去（食べない）が基本ですが、食品の多くは加熱などの加工によって、経口摂取が可能になります。また、感作源である花粉の飛散時期を過ぎたころから症状が悪化する、季節変動にも注意が必要とされています。またその予後について報告がないものの、花粉症に準ずると考えられています。花粉症については、今年 5 月の小児科だより vol.21 『花粉症の舌下免疫療法』を参考にして頂けると幸いです。

