

小児科だより vol.69

～ IgA 血管炎 ～

2022.6.1 発行

こんにちは。梅雨の気配を感じるようになり、小児科外来では熱中症を疑うお子さんも見かけるようになってまいりました。子どもは自己認知が未熟であり、まだ自分の判断でマスクを外すことが難しいので、周囲の大人が判断し、登下校や外遊びなどの場面では、適切にマスクを外すなどの指導をする必要があります。

現在、いわゆるかぜ症状で当科を受診されるお子さんに対して、小児科だより vol.61 で説明した『Film array システム』（呼吸器感染症を起こす病原体の約 20 種類程度同時に検出する PCR 検査。）での検出ウイルス（おもに、5 歳未満の子ども）は、ライノウイルス、エンテロウイルス、アデノウイルス、新型コロナウイルスなどです。小さなお子さんのかぜの原因としては、新型コロナウイルス以外のウイルスなどが増えてきている印象を受けます。

さて、今月の小児科だよりは、急激な腹痛を訴えて病院を受診し、後日診断されることもある、IgA 血管炎についてお話しさせていただきます。

シェーンラインヘノッホ紫斑病として、かつて知られていた疾患です。小児期に発症する代表的な血管炎であり、好発年齢は 10 歳以下で特に 4~7 歳に多く、男女比は 2 : 1 で男の子に多いといわれています。特徴的な皮膚症状を認め、通常は下肢からお尻を中心に両側にひろがる小さなアザのような皮疹を認めます。これは最初、紅斑性皮疹として始まり、触れることのできる丘疹状紫斑へと変化し、数日で退色するとされていますが、反復・群発傾向があるともされています。約 2/3 で上気道感染などの先行感染を認め、溶連菌感染症などの関与が報告されています。

さきほど示した特徴的な皮疹、急激な腹痛や下血といった腹部症状、関節腫脹や関節痛といった関節症状を三主徴としますが、尿検査の異常で判明する腎障害が経過中に出現することがあり、三主徴が改善してもしばらくは注意を要します。

通常は、対症療法で改善するため、急性期は安静とし、溶連菌などの原因がある場合は、原因に対する治療を行います。腹部症状や関節症状が強い場合は、入院してステロイドや血液製剤などといった特殊な治療が必要になることもあります。症状は 2 週間~3 か月程度で、反復しながら治癒することが多いですが、まれに再発や長期持続例もあり、また腎炎を発症する例があるため、定期的な通院が必要になります。気になる症状がある方は、小児科外来でご相談ください。

