

食物アレルギー 小児(1)

食物除去が複雑だった1例

西村幸士(国立成育医療研究センター総合アレルギー科)

監修

福家辰樹(国立成育医療研究センター総合アレルギー科医長)

成田雅美(東京都立小児総合医療センターアレルギー科医長)

1. 症例

- 6歳女児
- 主訴 食物除去の相談(学校給食)

- 現病歴
 - ✓ 卵料理は嫌いであまり食べないが、ケーキ、カステラなどの卵を含む加工食品は症状なく摂取していた。
 - ✓ 5歳時にオムレツを数口摂取したところ口周囲の発赤を認め、かかりつけ医を受診した。血液検査で卵の特異的IgEが陽性のため鶏卵アレルギーと診断され、卵の除去を指示された。
 - ✓ 同時期にサバを食べて顔が腫れたため、母の判断で魚全般の除去を開始した。以前はサバ以外の魚は摂取していた。
 - ✓ また、リンゴも口腔刺激感あり普段の摂取を控えていた。
 - ✓ 小学校に入学にあたり給食の相談をするため受診した。

1. 症例

○ 6歳女児

○ 主訴 食物除去の相談

○ 既往歴

- ✓ 生後1か月頃から9か月頃まで顔に湿疹。
- ✓ 1歳時にアトピー性皮膚炎と診断され、皮膚科でステロイド外用薬による治療をされていた。受診時には皮膚症状なし。
- ✓ 季節性アレルギー性鼻炎があり、春季に耳鼻科で抗ヒスタミン剤を処方されている。

○ 家族歴

父：気管支喘息 母：アレルギー性鼻炎、金属アレルギー
姉：食物アレルギー（卵；寛解）

2. Question

○ 鑑別診断は以下のどれ？

A: 卵アレルギー

B: 魚アレルギー

C: リンゴアレルギー

4. 検査

○必要な検査

血液検査(抗原特異的IgE検査)

皮膚検査(プリックテスト)

食物負荷試験

4. 検査

○結果(血液検査)

総IgE値: 1,590 IU/mL

特異的IgE抗体 (U_A /mL):

ヤケヒョウヒダニ: 79.60

卵白: 1.07

オボムコイド: 0.34

サバ: <0.10

サケ: <0.10

マグロ: <0.10

イワシ: <0.10

リンゴ: 7.53

スギ: 53.5

ヒノキ: 6.35

ハンノキ: 9.0

シラカンバ: 9.3

カモガヤ: 8.3

オオアワガエリ: 8.2

ブタクサ: 8.7

4. 検査

○結果(皮膚プリック検査)

サバ(液) : 0×0 mm 陰性

サケ(液) : 0×0 mm 陰性

マグロ(液) : 0×0 mm 陰性

イワシ(液) : 0×0 mm 陰性

リンゴ(生) : 4×4 mm 陽性

リンゴ(加熱) : 1×1 mm 弱陽性

ヒスタミン : 5×5 mm

コントロール : 0×0 mm

4. 検査

○結果(食物経口負荷試験)

ゆで卵白 40g 陰性

焼きサバ 40g 陰性

リンゴ(生) 10g 口腔および咽喉頭刺激感あり

負荷試験後の自宅摂取では、

卵 : 十分加熱した卵や菓子では口腔刺激感なし

魚 : サバは煮魚でも症状なし

リンゴ: ジャムでは症状なし

3. 鑑別診断と解説

○ 鑑別診断回答

A: 卵アレルギー △

十分に加熱していれば負荷試験で客観的な所見なし
加熱状況による症状の出現が懸念される

B: 魚アレルギー ×

血液検査、皮膚検査、負荷試験がいずれも陰性

C: リンゴアレルギー △

血液および皮膚検査は陽性の所見
負荷試験では摂取直後の口腔症状が主体
加熱していれば摂取可能

5. 診断

○ 最終診断

#1 卵アレルギー(十分加熱していれば除去は不要)

#2 ヒスタミン中毒(仮性アレルゲン)
サバそのものに対するアレルギーではない

#3 リンゴアレルギー

または口腔アレルギー症候群(花粉-食物アレルギー症候群)

6. 治療計画(1)

○ 必要最小限の食物除去

鶏卵

- ✓ 加熱鶏卵は除去不要。
- ✓ 加熱が弱い場合は注意が必要。
- ✓ 学校給食で提供される、マヨネーズ、卵スープ、茶碗蒸しなどを摂取後の症状により、鶏卵除去の必要性を判断する。

6. 治療計画(2)

○ 必要最小限の食物除去

サバ・魚

- ✓ サバは除去不要だが、鮮度のよいものが好ましい。
- ✓ その他の魚類は、以前は摂取できていたこと、特異的IgE抗体価および皮膚プリック検査が陰性であることから、摂取できる可能性が高く、自宅で少量から適宜摂取して問題ないと思われる。

リンゴ

- ✓ 加熱していれば摂取可、生のみ除去。

7. 疾患についての解説

○ ヒスタミン中毒

- ✓ サバ、マグロ、サンマなどの魚の筋肉中に高濃度に含まれている遊離ヒスチジンが原因となる¹⁾。
- ✓ 鮮度が落ちると感染する細菌のヒスチジン脱炭酸酵素によってヒスチジンがヒスタミンに変換し、ヒスタミン中毒が起こる。
- ✓ ヒスタミンは加熱処理後でも活性を有するため、加熱処理や冷凍処理した魚の摂取後での発症の報告もある。

7. 疾患についての解説

- 口腔アレルギー症候群(花粉-食物アレルギー症候群)
 - ✓ IgE抗体を介した口腔粘膜に限局する即時型アレルギー症状で、主な原因食は果物、野菜、豆類である。
 - ✓ 原因アレルゲンとして花粉との交差抗原性を示すBet v 1ホモログやプロフィリンが知られる。
 - ✓ 診断は、病歴(特に花粉症の合併および被疑食品の感作状況)を参考に行う。補助診断としてprick-to-prick testが優れる。
 - ✓ 治療の基本は除去であるが、加熱などの加工処理によって摂取が可能なことが多い。

8. 治療・経過

○ 自然経過（寛解）の確認

- ・食物アレルギーは成長に伴い自然寛解することが多い
（例外：口腔アレルギー症候群は自然寛解しにくい）

○ 治療方針の見直し

- ・詳細な問診が大事
（誤食時の誘発症状も重要な情報になる）
- ・定期的な血液検査による特異的IgE抗体の推移
- ・寛解の確定診断のために食物経口負荷試験を行うこともある

9. 特別な配慮を要する場合

○ 改善しなかった場合

- ✓ 食物アレルギーの症状は個人差が大きく、自然寛解しない場合もある。重症な食物アレルギーが遷延する場合、多品目に対する症状がある場合には、臨床経験の豊富なアレルギー専門医に紹介する。
- ✓ 客観的な症状と比べて主観的な症状が強い場合には、ダブルブラインド法による食物負荷試験が考慮される。

10. Take Home Message

○ この症例を通して伝えたかったこと

食物アレルギーでは

血液検査が陽性でも摂取可能な場合がある

確定診断には食物経口負荷試験が有用

ヒスタミン中毒などの鑑別疾患や、口腔アレルギー症候群を
念頭に置き、適切な診断に心掛ける