マヌカハニーキャンディー摂取後に生じた喉頭浮腫を伴う 口腔アレルギー症候群 2 症例

篠 原 宏・清 水 啓 成

Two Cases of Oral Allergy Syndrome Accompanied with Laryngeal Edema After Consumption of Manuka Honey Candy

Hiroshi Shinohara and Hironari Shimizu

It is not uncommon for otolaryngologists to encounter laryngeal edema due to infection in routine practice. However, we rarely encounter laryngeal edema caused by allergic reactions to orally ingested food.

We herein report two cases of oral allergy syndrome after consumption of manuka honey candy. Both cases developed laryngeal edema and subsequent steroid administration led to the prompt improvement of symptoms. A basophil activation test for manuka honey candy was negative in both cases.

Keywords : manuka honey candy, laryngeal edema, basophil activation test, National Consumer Affairs Center

はじめに

われわれ耳鼻咽喉科医にとって日常診療で感染による咽頭浮腫を見ることは珍しくない。しかし経口摂取した食物に対するアレルギー反応に起因した咽頭浮腫を見る機会は少ない。

今回、マヌカハニーキャンディー摂取後に生じた喉頭浮腫を伴う口腔アレルギー症候群を 2 症例を経験したので報告する。

症 例

症例 1 33 歳 男性 職業歌手
主訴 咽頭痛、口腔内の水疱
現病歴

2 日前から口腔内の粘膜に水疱ができ口内痛、咽頭痛を主訴に近医耳鼻咽喉科を受診した。喉頭蓋に浮腫を認めたため同日当科紹介となった。

既往歴：スギ花粉症

初診時所見

喉頭内視鏡検査にて喉頭蓋舌面、両側の披裂部の後面に浮腫を認めた(図 1)。口唇や軟口蓋には腫脹は認めなかった。また頸部リンパ節の腫大は認めなかった。

血液検査にて白血球 $7.5 (10^3/\mu\text{l})$ (好中球 75.5%, リンパ球 14.7%, 単球 4.7%, 好酸球 4.3%, 好塩基球 0.8%), CRP 0.04 mg/dl と異常を認めなかった。

経過

ウイルスまたは細菌感染による急性喉頭蓋炎と考えた。仕事の都合で入院できなかったため、外来でプレドニゾロ

図 1 喉頭蓋舌面、両側の披裂部の後面に浮腫を認めた

ン20mg, セフトリアキソン2g, クリンダマイシン600mgを点滴静注し, 翌日から内服でガレノキサシン400mg/日 分1, アセトアミノフェン1200mg/日 分3を7日間投与した. 初診から数日で症状は改善した.

5ヵ月後, 自宅で寝る前にマヌカハニーキャンディーを舐めたところ, 翌朝になりのが腫れた, とマヌカハニーキャンディー(図2)を持参して再受診した. 軟口蓋から両側口蓋弓にかけての浮腫を認めたが, 喉頭蓋の浮腫や閉鼻声は認めなかった. 「考えてみると前回はマヌカハニーキャンディーを舐めてから腫れたことを思い出した.」との申し出があった. この時点で, マヌカハニーキャンディーによる口腔アレルギー症候群(Oral allergy syndrome, 以下OAS)の可能性があると考えた. プレドニゾロン40mgを点滴静注したところすみやかに症状は改善した. マヌカハニーキャンディーを再摂取しないように指導しその後, 再腫脹をきたしていない.

MAST36ではスギ(クラス3), カモガヤ(同2), オオアワガエリ(同2)以外は, ハウスダスト, キウイ, モモ, バナナ, シラカンバなどすべて陰性だった. 患者が持参したマヌカハニーキャンディーに対する好塩基球活性化試験(basophil activation test: BAT)は陰性だった.

図2 患者が持参したマヌカハニーキャンディー

図3 披裂部の軽度浮腫と声門下の腫脹を認めた

症例2 33歳 女性 主婦

主訴:呼吸困難, 口の中の痛み

現病歴

2日前からの口腔内の痛み, 前夜からの呼吸困難で当科受診した.

既往歴: アレルギー性鼻炎

初診時所見: 喉頭内視鏡検査で両側披裂部の軽度の浮腫と声門下の腫脹を認めた(図3). 頸部リンパ節腫大はなかった. 急性喉頭炎で気道狭窄の危険があると判断し緊急入院とした. 入院時体温37.3℃, 血圧135/105mmHg, 心拍数122/分 SpO₂:98%であった.

血液検査では白血球12.1(10³/ul)(好中球77.6%, リンパ球9.2%, 単球4.0%, 好酸球8.5%, 好塩基球0.7%), CRP4.35(mg/dl)と好中球を主体とする白血球増多とCRPの上昇を認めた.

経過

入院後, スルバクタムナトリウム・アンピシリンナトリウム6g/日, 分4とプレドニゾロン20mg/日, 分1の点滴静注を開始し2日後に口腔内の痛み, 喉頭の腫脹が軽快したため退院した.

退院から10日後の夜, 自宅でマヌカハニーキャンディー

を舐めた直後から口腔内に違和感を感じた。3時間後には呼吸困難が出現したため翌朝、救急車で当院を受診した。本人が持参してきたマヌカハニーキャンディーは症例1と同一商品であった。喉頭内視鏡検査で口蓋垂と喉頭蓋、両側の披裂部に浮腫を認めた(図4)。この時に、前回も今回

もマヌカハニーキャンディーを舐めてからのどが腫れたと申告があったため、マヌカハニーキャンディーによるOASの可能性があると考えた。外来でプレドニゾロン20mgを点滴静注したところ、投与3時間後には呼吸困難は消失し帰宅した。内服でプレドニゾロン20mg/日から

図4 口蓋垂と喉頭蓋、両側の披裂部に浮腫を認めた

6日間かけて漸減投与し治癒した。MAST33ではスギ(クラス6)、ヒノキ、コナヒョウヒダニ、ハウスダスト1がクラス2で陽性であった以外はクワイ、モモ、バナナ、シラカンパなどすべて陰性だった。持参したマヌカハニーキャンディーに対する好塩基球活性化試験(BAT)は陰性だった。以後、マヌカハニーキャンディーの再摂取をしておらず呼吸困難などの再発もない。

両症例とも患者が持参したマヌカハニーキャンディーは同一商品で、いずれも大手ネット通販会社で購入したものであった。2例ともマヌカハニーキャンディーに対する好塩基球活性化試験(BAT)は陰性で、MASTでは果物へのアレルギーも陰性であった。マヌカハニーキャンディーが咽喉頭浮腫をきたす原因物質の可能性があり、単一施設で同一食品による気道狭窄の危険があった2例を経験したため、決して稀な事象ではなく、行政機関への報告が必要と判断した。地元の東京都消費生活総合センターに電話で相談したところ、国民生活センターのウェブサイトに医療機関から届ける方法があると案内された(図5)。

この国民生活センターの「医師からの事故情報受付窓口」のページで必要事項を記入して報告したところ、数週後に国民生活センターの担当者から報告者に発症場所や購入場所などの詳細な追加報告を求めるe-mailが届き、これに返信した。国民生活センターの担当者によるとこのような報告は同センターで蓄積され、同一商品による健康被害が多い場合は「発表情報」として広く告知していくことになるということであった。

考 察

マヌカハニーはニュージーランドに自生するフトモモ科の低木マヌカから採集されるハチミツである。近年、殺菌効果、免疫力の向上などに優れるとしてハチミツやマヌカハニーキャンディーとして市販されている。今回、われわれが経験した2例は、ともに同一商品で同様の咽喉頭浮腫をきたしたことからマヌカハニーキャンディーに含まれる何らかの成分が口腔アレルギー症候群(OAS)を惹起した可能性があると考えられた。OASは、特定の食物を摂取した直後から口唇、口腔、咽頭粘膜に腫脹、かゆみ、ヒリヒリ感などの症状が出現する症候群である。一方、喉頭アレルギーは喉頭粘膜でI型アレルギー反応が起こる疾患であり症状は咳嗽と咽喉頭異常感である。臨床症状が類似しているため喉頭アレルギーとOASは混同されやすいが、両者の病態は全く異なっている¹⁾。OASは花粉やラテックスの感作が成立した後に、感作抗原に対して交差反応性のある抗原を摂取することで発症する。そのため花粉症と合併することが多い¹⁾。OASの原因食物(抗原)は、バラ科果実(リンゴ、ナシ、モモ、サクランボなど)が多く、その他の果実(メロン、スイカ、バナナ、ブドウ、ミカン、パイン、クワイ、など)、野菜(セロリ、キュウリ、トマト、

ナス、ジャガイモなど)、木の実(ヘーゼルナッツ、ピーナッツなど)、その他多岐にわたる²⁾。OASの臨床症状は、局所症状と全身症状に分かれる。局所症状は、原因食物摂取30分以内に始まる口腔咽頭粘膜や口唇の異常感(搔痒感、ピリピリ感など)と浮腫状腫脹が多いが、鼻炎症状や結膜炎症状、喉頭浮腫による呼吸困難感を伴う場合もある³⁾。全身症状としては、アナフィラキシーショック、喘息症状、全身皮膚の発赤腫脹が起こりうる³⁾。

OASの診断は、詳細な問診で原因食物を推定し、RAST、プリックテストで確認する。それでも診断が確定できない場合には誘発検査を考慮することになる⁴⁾。今回、経験した2症例とも当初は感染症を疑い、OASであることをまったく疑うことなく詳細な問診をしなかったことを反省している。今回経験した2症例とも原因物質特定のための、スクラッチテストやプリックテスト、誘発検査は行わなかった。これらの検査によって呼吸困難やアナフィラキシーショックを起こすリスクと、必ずしも摂取する必要のない嗜好品であるマヌカハニーキャンディーを原因物質であると特定するベネフィットを称量すると原因物質の特定は現実的ではないと考えた。好塩基球活性化試験(BAT)は特定のアレルゲンと患者末梢血を反応させ、数時間後に活性化好塩基球の割合をフローサイトメトリーで計測する検査で⁵⁾食物アレルギーの抗原検査の有用性を示す報告が散見される^{6,7)}。われわれの2例でのBATは陰性であったが、その原因として、原因物質の分子量が非常に小さかったためBATで反応しなかった可能性やマヌカハニーキャンディーの中の原因物質がごく微量であった可能性などが考えられた。

OASの治療は①抗原の回避、②薬物療法、③免疫療法がある¹⁾。本症例のように嗜好品に類する食物の場合は原因食物が特定さえされれば回避は容易である。果物などで摂取をあきらめきれないような症例で抗アレルギー薬が奏効し摂取可能になったとの報告もある⁸⁾。

今回、経験した2例はいずれもまったくの同一商品を摂取した直後に発症していた。2例目に遭遇した時に、この商品が広く市販されているため、今後も消費者が同様のOAS症状をきたす可能性があるのではないかと考えた。医薬品の副作用報告は直接あるいは製薬メーカーを通じて厚生労働省にされることはよく知られているが、食品に関してはわれわれは知識がなかった。今後、このような食品に起因する重大な危険を生じうるアレルギーを経験した際には、国民生活センターが受付窓口を持っていることを知っておくことが必要と思われた。

ま と め

マヌカハニーキャンディー摂取後に生じた口腔アレルギー症候群で喉頭浮腫をきたした2例を経験した。2例とも良好な経過で改善しえたが両症例とも2回目の発症時にしか診断できなかった。日常からの詳細な問診が重要と考

えられた。

両症例ともマヌカハニーキャンディーに対する好塩基球活性化試験 (BAT) は陰性で、2 例目を経験した時点で国民生活センターに報告した。

利益相反に関する事項はない

本論分の要旨は第 30 回日本喉頭科学会総会・学術講演会 (高知) にて発表した。

参 考 文 献

- 1) 片田彰博：口腔アレルギー症候群の現状：喉頭アレルギーとの異同. 口咽科 27:55-62, 2014.
- 2) 熊井恵美：口腔アレルギー症候群. 感染・炎症・免疫 31:330-333, 2001.
- 3) 白崎英明：花粉症に関連する食物アレルギー. 耳鼻臨床 107:416-417, 2014.

- 4) 中丸裕爾：口腔アレルギー症候群. 日耳鼻 117:702-703, 2014.
- 5) 花田豪郎, 宇留賀公紀, 高谷久史^{ほか}：好塩基球活性化試験が原因薬剤の同定に有用であった葛根湯による薬剤性肺障害の 1 例. 日呼吸誌 1:135-140, 2012.
- 6) 佐藤さくら, 海老澤元宏：食物アレルギー診療における好塩基球活性化試験の活用. アレルギーの臨床 35:1132-1136, 2015.
- 7) 平郡隆明：好塩基球活性化試験. 皮膚アレルギーフロントニア 14:112-113, 2016-7.
- 8) 植原元晴, 川堀眞一, 原渕保明：抗アレルギー薬が著効を呈した果肉過敏症例. 耳鼻臨床 93:401-404, 2000.

別刷請求先 〒166-0001 東京都杉並区阿佐谷北 1-7-3
河北総合病院耳鼻咽喉科 篠原 宏