

# 学会 報告

## 日本臨床皮膚科医会北海道支部 第46回研修講演会

日本臨床皮膚科医会北海道支部学術担当  
札幌市医師会（小泉皮膚科クリニック）

小泉 洋子

平成20年4月12日、日本臨床皮膚科医会北海道支部第46回研修講演会が札幌パークホテルで開催されました。本会支部長であります札幌皮膚科クリニック院長根本 治先生が「アトピー性皮膚炎の合併症-膿痂疹への対応」、日本医科大学皮膚科准教授三石 剛先生が「ウイルス性疣贅の診断と治療」と題してご講演されました。

講演1「アトピー性皮膚炎の合併症-膿痂疹への対応」では、アトピー性皮膚炎にしばしば併発する膿痂疹の治療上の注意点について詳しくお話しされました。

膿痂疹におけるMRSAの検出率は15~44%と、報告はばらついていて、40%まではおこりうると考えて配慮します。外用はフシジン酸、ナジフロキサシン、ムピロシン（鼻腔用）、内服はセフェム系抗生剤を用います。培養、感受性テストを行い、経過をみながら抗生剤を変更すべきか検討し、MRSAがでたらセフェムは変更します。膿痂疹を繰り返す時は治頭瘡や十味敗毒湯などの漢方治療を行うなど工夫していくことを話されました。

ポピドンヨードは効果が出るまで時間がかかり、傷にしみる、感作の可能性があるから使用しない。アトピー性皮膚炎の治療は並行して行います。また、鼻に指を入れない、搔破しないようにする等生活の注意についても述べられました。

講演2「ウイルス性疣贅の診断と治療」、三石 剛先生は2000年から現職にあり、いぼ外来を担当され、豊かな臨床経験とウイルスの遺伝子に関する研究から興味深いご講演をいただきました。パピローマウイルス（HPV）研究の歴史から始まり、最新の治療まで幅広く述べられました。

HPVは1949年電顕で粒子が確認され、その後種々のタイプの疣贅からHPVが分離されクローニングがす

すみ、現在では約150種の遺伝子型が報告されています。癌化する確率の高いハイリスク型は18、16、53、58型があります。HPV16ではE6蛋白がP53を破壊することが癌化に関連すると考えられています。

疣贅の臨床型は多彩で、尋常性疣贅、青年性扁平疣贅、尖圭コンジローマ、産道感染による喉頭乳頭腫、足底に見られるPigmented wart、アジア人に多い足底表皮嚢腫、英国の肉屋と屠殺場従業者に多いButcher's wartがあります。HPVに関連する疾患として家族性に生ずる疣贅状表皮発育異常症、自然消褪や扁平上皮癌化することのあるボーエン様丘疹症、指のボーエン病、紅色肥厚症、子宮頸部癌をあげられました。

HPVの検出法は1. Southern Blot、PCRによりウイルスを検出する。2. 組織を用いてDNA in situや免疫染色する方法があります。

次に治療法について詳しく話されましたので紹介します。1. 外科的治療:単純切除、液体窒素凍結療法 2. CO<sub>2</sub>レーザー:局所麻酔は3Gを使う 3. 外用療法:多くの薬剤が使われています(50%サリチル酸、5FU、トリクロロ酢酸、モノクロロ酢酸、ビタミンD3、フェノール) 4. 免疫療法:ジニトロクロロベンゼン(DNCB)、シメチジン(IL-12を上昇させる)、ヨクイニン、免疫療法としては子宮頸部癌予防ワクチンが開発されており、Gardasil(ガーダシル)は80%近い予防効果が報告されています 5. 局注療法:プレオマイシン、インターフェロン、エタノール、ムンプスアンチゲン、カンジダアンチゲンなどが報告されています 6. その他の稀な治療法:レチノイド、30~40%の効果がある暗示療法、無花果のへたでこするなどの民間療法(無花果の葉により接触皮膚炎を起こします。免疫療法になるのでしょうか)

このように多くの治療法があるのは、難治性の疣贅があるからです。いろいろな対応ができる方法を持っていなければなりません。爪甲下の疣贅、多発性の足底疣贅、踵の難治性疣贅、肛囲の尖圭コンジローマ、陰茎の巨大尖圭コンジローマ、喉頭乳頭腫等には組み合わせた治療を行っているといえます。症例が示されその経過を供覧しました。新しく保険適用になったイミキモド(ベセルナクリーム)は尖圭コンジローマに有効であり、週3回就寝前外用、朝洗い落とすという特殊な方法を行います。

アトピー性皮膚炎の合併症の治療の大切さ、疣贅の病態の広さ、治療法の奥深さを学んだ1日でした。