



第64・65回日本臨床皮膚科医会 北海道ブロック研修講演会

学術担当 小泉皮膚科クリニック 小泉 洋子

日本臨床皮膚科医会北海道ブロックは平成29年2回研修講演会を開催しました。ブロック長川嶋利瑞先生、副ブロック長嵯峨賢次先生の司会のもと、札幌プリンスホテルにて4月8日第64回研修講演会「足・爪白癬の治療とHIV・梅毒の最近の話題」を東京医科大学皮膚科学主任教授坪井良治先生がご講演されました。第65回は11月11日「乾癬治療—理想と現実の狭間で思うこと」と題して岩手大学皮膚科学講座講師遠藤幸紀先生がご講演されました。この日は「いい皮膚の日」市民講座が同じホテルで開かれました。

坪井先生は白癬の感染と治療について、夫婦間ではなく親子間で感染しやすい。常染色体優性遺伝形式かもしれない体質が関係する。耐性菌の存在は知られていない。爪白癬治療は原則的には内服、内服+外用療法であるが外用でも症例を選べば根治療法となりうることを話されました。爪白癬外用療法をするときは病型を選ぶ、爪切りで病変部を除去してから行う。トリアゾール系のエフィナコナゾールとイミダゾール系のルリコナゾールがあります。エフィナコナゾール第三相臨床試験では48週間で15%が、うち250例の日本人では28.8%が治癒した。ケラチン非親和性、貫通性であり、非吸着性が高く爪での累積遊離率が高い。臨床試験では2%に接触皮膚炎を生じた。爪の周りに炎症があることが多いので感作されやすいと考えられる。ワセリンで皮膚部を撥水して爪に薬剤をつけるのがいいと副作用を避ける方法にも言及しました。因みにルリコナゾールはケラチン親和性があり徐放性である。

HIV感染症について。ウイルスはヒトのCD4陽性リンパ球に感染し破壊・減少させる。RNAを遺伝情報として持つ(逆転写酵素)。サブタイプが多くあり、多様な変異がある(薬剤耐性ウイルス)。性感染症としてのHIV。特に肛門性交によるリスクが高い。抗HIV薬治療によりウイルス量が抑制されていけば、HIV陽性と陰性の異性間カップルではほぼ感染しない。HIVは毎年1000人、AIDSは400人が発症する。HIVと梅毒は全例報告となっている。HIV

感染に見られる皮膚疾患とその発現時期を示した。急性HIV-1感染期に梅毒や尖圭コンジローマ、無症候性HIV-1感染期では帯状疱疹、脂漏性皮膚炎、口腔内カンジダ症、伝染性軟属腫、AIDSになると潰瘍性単純ヘルペス、カポジ肉腫を生ずる。梅毒はここ2~3年劇的に増加している。HIVと関係ない若い人に多い。2016年は4518人であった。脂質抗原法検査は生物学的偽陽性があるが病勢と比例する。トレポネマ抗原法は特異的だが鋭敏で治療により低下しない。治療はベンジルペニシリン、アモキシシリン、アンピシリンいずれか28日間内服する。ミノサイクリンやクラリスロマイシンもよいが、ニューキノロン薬アミノグリコシド薬は無効である。Jarisch-Herxheimer現象による発熱、倦怠感、皮疹に注意して薬疹と間違えない。

遠藤先生は乾癬の治療の歴史、1944年タールと光線療法を行うゲッケルマン療法から2010年生物学的製剤が登場するまでを示した。最近の7年ではターゲット型ナローバンドUVB、顆粒球吸着療法、ステロイドビタミンD3配合剤(ドボベット®、マーデュオックス®)、ホスホディエステラーゼ4阻害剤(アプレミラスト)が登場した。乾癬治療のピラミッド計画2017年度改訂を説明した。乾癬の病態は表皮細胞の増殖角化と免疫細胞による炎症である。治療のターゲットはそれぞれに重点がある。生物学的製剤は6種あるが、いずれも抗体製剤であり、導入は日本皮膚科学会承認570施設、維持療法はそれ以外の施設でもできる。生物学的製剤の登場で治療に二極化が生じた。治療が手詰まりという医師の苦悩は多少解消されたように思う。治療選択の幅が広がった。患者側としては新たな治療の選択肢を知ったことで気が楽になった。さらなる二極化への歯止め、揺り戻しをかけたのがアプレミラストである。現在国内を席卷しているのも理解できる。抗IL-17受容体製剤であるブログルマブはPASI100達成率が62%と衝撃的に高い。皮下注とは思えぬ効果発現率の高さを示し、52週まで効果が長期維持できる。すべての治療のベースとなるのは外用剤である。ステロイド剤とビタミンD3である。後者は表皮増殖と免疫反応両方に効くが、効果発現は遅い。効果が見られれば悪くなりにくい。両者を用いて治療すると、効果発現は早く、寛解維持が長い。混合薬は1日1回で、皮膚萎縮をきたし難い。1週目で単剤より効果が付く。全身療法から外用療法を考えるともう一手として効果はしっかり見られる。外用療法から全身療法を考えると、単剤を混合剤に変更することでピラミッドを容易に登らなくともよくなった。ドボベット®の臨床研究では50%がPASI75、80%がPASI50を達成している。

乾癬には多くの治療方法があり患者の状況により選択していくのが大切であります。本年も研修会で多くのことを学びました。