



## 第68・69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が開催した平成31年、令和元年の研修講演会のご報告を申し上げます。4月9日かでの2・7に於ける第68回日本臨床皮膚科医会北海道ブロック研修講演会では「類天疱瘡診断のコツと最新の知見」を北海道大学病院皮膚科講師の氏家英之先生がご講演されました。第69回は11月2日札幌プリンスホテルにて「乾癬への取り組みー外用療法を中心に」と題して聖隷三方原病院院長補佐・皮膚科部長の白濱茂穂先生がご講演されました。

4月吹く風は冷たく、まだコートが離せないのですが、道路脇の花壇にはクロッカスが健気に花を開かせ始めています。68回研修講演会は専門医制度の新制度移行を受け、当ブロックが開催する初の単位取得を可とした講演会でした。札幌市のほか道内各地から会員が参加しました。総会に引き続き講演が始まりました。皮膚の免疫を専門とし、北海道大学病院では自己免疫性水疱症外来を担当、日本皮膚科学会の類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む）診療ガイドライン作成に関わっておられる氏家先生がご講演をなさいます。1. 類天疱瘡の診断のコツ 2. ガイドラインに基づいた類天疱瘡の治療 3. DPP-4阻害薬服用に伴う水疱性類天疱瘡についてでした。類天疱瘡はほぼ全身に浮腫性紅斑、水疱を形成し、その水疱は表皮化水疱です。臨床情報、自己抗体抗BP180NC16抗体、皮膚生検し蛍光抗体法で診断する。ガイドラインには軽症から中等症以上重症と治療法の記載がある。ステロイド療法時は急に中止すると再燃することがあるから注意しないといけない。DPP-4阻害薬は糖尿病患者約500万人が服用中です。この薬剤はプロテアーゼの一種で、小腸においてインスリン分泌を促すインクレチンはDPPで分解されるが、ここをブロックする薬剤です。世界中で報告されている症例は紅斑の少ない非炎症型が多く、NC16A以外の分子と反応することが多い。従って抗BP180NC16抗体と反応性が低く、診断には皮膚生検し蛍光抗体法直接法が重要である。服薬を中止、経過観察にて約4ヵ月で完解導入

できることが多い。9,304人中8人に発症している(0.07%)。

ラグビーワールドカップで日本がベスト8になり熱気が高まっていました。11月2日はまさに決勝戦、イングランド対南アフリカ戦のある日でした。第69回研修講演会で白濱先生は乾癬で驚いたこと2つについてお話に入りました。1. 生物学的製剤が出てきたこと。2010年レミケードは保険適応を追加した。関節リウマチ患者に注射時乾癬が良くなったのである。乾癬は表皮に問題があるが、浸潤する細胞の影響である。病態にTNFが関連している。乾癬の病因究明への道が開かれました。2. は実は一番驚いたことで、症状が自然に良くなったので診せに来ましたと35歳の女性が来院した時のことです。症状は少し残っているが妊娠を契機にしていました。膿疱性乾癬が妊娠を契機に悪化することがありますが、この方の尋常性乾癬は改善したのです。乾癬の疫学、治療の歴史を示されました。尋常性乾癬は54万人が登録され2,000人ほどの膿疱性乾癬は感染を契機に、またセレスタミン内服後リバウンドを起こし、膿疱化することがあります。生物学的製剤を使用しているのは1~2万人です。乾癬治療ピラミッドで示されるように治療の基本は外用療法です。T細胞異常を抑制するステロイド外用剤、表皮増殖を抑制するビタミンD3製剤、合剤があります。ビタミンD3含有外用剤は副作用回避のため使用量制限があります。Fujiyamaらは上記3種外用薬とコントロール4群において外用1日1回2週間後の皮膚症状、生検組織像を比較しました。表皮の厚さ、IL-17陽性細胞数の減少は合剤が良かったのですが、どの治療薬も皮膚症状は軽快していました。外用薬は軟膏の伸び具合に差があり、塗り具合をよくするため独自の混合外用にするとD3は希釈され、濃度依存性の効果減弱の恐れがある。外用薬を付けると衣類が汚れる、10分以上時間がかかるなどがストレスになるのです。目標を設定する、定期的を受診する、患者さんのやる気努力に対して褒める、治療レジメを難しくしない、シャンプー剤も使うなど工夫を話されました。外用をしっかりとすることは、皮膚疾患治療においては乾癬に限らずキーとなることの一つであり患者だけでなく、医師の努力の必要を勉強しました。