



羅針盤



照井 正
Tadashi Terui

日本大学医学部皮膚科学分野 教授

掌蹠膿疱症に挑戦!! 治療法の確立と病態の解明を目指して

ここ数年で、皮膚科領域でも数多くの診療ガイドラインが作成され、EBMに基づいた標準的な治療が公開されています。掌蹠膿疱症は代表的な common disease の一つですが、診療ガイドラインはまだありません。その背景にはいくつかの要因があります。

まず、診断に関してです。掌蹠膿疱症は水疱が先行し単房性膿疱を形成する疾患で、膿疱性乾癬は水疱を介さずに Kogoj 海綿状膿疱を形成する疾患ですので、本邦では異なる疾患とみなされています。HLA 解析において、掌蹠膿疱症は乾癬とは異なる遺伝的背景を持っていることが報告されていますので、この事実も両者が異なる疾患であることを支持します。しかし、いまだに欧米の少なくとも一部地域では、掌蹠膿疱症と手掌足底に生じる膿疱性乾癬が同義語としてと理解されています。そのため、共通の理解のもとでの臨床研究成果の集積がむずかしく、病態研究も進んでいないことが意図としてあげられます。

次に、薬剤の効果判定に関してです。広く認められた皮疹の評価方法がないこと、また、掌蹠膿疱症は軽快・増悪をくり返す疾患であるため、薬剤の治療効果の判定がむずかしいことがあげられます。例えば、たまたま軽快している時期に最終判定日があたると、薬剤が有効と評価されますし、反対に悪化している時期に評価日があたると、薬剤が有効で治療効果があっても、それが評価に反映されにくくなります。このように、掌蹠膿疱症は、その増悪・寛解をくり返す性質ゆえに randomised controlled study がむずかしく、したがって EBM の基づく標準的治療を提示しがたいわけです。今後、治療効果の判定方法の開発を含めて治験方法の見直しが必要と考えます。

掌蹠膿疱症では、外用治療に反応がよく、消褪する症例がある一方で、治療に難渋していくつかの治療手段を組み合わせる必要がある症例があります。また、掌蹠膿疱症性

の関節症状が 10～30% の患者で観察され、QOL を著しく低下させることがわかっています。この症状はここ数年、SAPHO 症候群として放射線科や整形外科領域でも注目されており、診断基準も確立しつつあります。確立された治療法はまだありませんが、いくつか有望な治療が検討されています。症例によっては IgA 腎症を合併することもあることを頭の中に入れておく必要があります。

本特集では、診断、合併症、そして困った時に役立つ治療法を紹介しています。また、知っておかないと誤診してしまう紛らわしい疾患がありますので、正しい診断が必要です。これらについて、エキスパートの先生方に治療法や鑑別の要点を書いて頂きました。

掌蹠膿疱症の病態は明らかではありませんでしたが、最近、病巣感染(とくに扁桃炎)、汗腺、タバコをキーワードに新しい知見が報告されています。掌蹠膿疱症患者の扁桃には cutaneous leukocyte antigen (CLA) を発現する T 細胞が多数存在し、それらの T 細胞が皮膚に移行しやすいことが示唆されています。また、手掌・足底の皮膚ではニコチン受容体の発現が他の皮膚より強いため、タバコの影響を受けやすいことがわかってきました。open study ではありますが、禁煙で皮疹が軽快するという報告がありますし、タバコの成分が Th17 を誘導することも知られています。今後、タバコに関連した研究成果からも眼が離せません。

本特集で紹介する研究成果は、掌蹠膿疱症は手掌・足底に限局するのか、あるいは、どうして寛解・再燃をくり返すのか、などの疑問に答える糸口となることは間違いありませんし、患者に病気の説明をする際にきっと役立つはずです。診療の合間に是非ご一読頂ければと思います。

本特集が日々の診療に役立つことを期待するとともに、病態解明の一助となることを心から祈っています。