



羅針盤



衛藤 光
Hikaru Eto

聖路加国際病院皮膚科 診療教育アドバイザー

エリテマトーデス診療再考

今回思いがけず編集部より特集号のご依頼をいただいた。大変光栄なことであり、謹んでお受けした。内容はエリテマトーデスとその周辺をテーマとし、多くの皮膚科医にとってこの領域を再考するきっかけとなるように、診療の参考となる示唆に富む症例を中心に企画をさせていただいた。

40年前、開設当初の北里大学病院皮膚科は重症膠原病患者が多く、意識障害を来した小児の CNS ループスや、呼吸不全で ICU 管理となった SLE など、多くの入院患者を受け持ち苦労した覚えがある。外来診療では、西山茂夫教授を慕うベテラン患者さんたちに厳しく鍛えられたことも懐かしい思い出である。当時病棟で膠原病患者を受け持つことはとても勉強になったが、よりむずかしかったのが外来診療であった。わずかな体の不調や微妙な皮膚症状の変化から病勢の悪化や合併症を正確に捉え、薬剤の追加や増量、ときに入院という判断を短時間で下さなくてはならない。当時の西山教授は短い診察とわずかな検査で次々と的確な診断を下され、まさに神業であった。もっとも統計をとる時は、西山先生の患者は検査データがなくて困ったことがある。SLE 患者は一人ひとりが多彩な皮膚症状を呈し、教科書に記載がない皮疹も多い。その中から抽出されたのが血管炎型皮疹や手掌の小結節であり、新井春枝先生が提唱された黄色腫型反応や膠原線維アタック型反応であった。しかし SLE の皮疹にはまだ多くの謎があり、日暮れて道遠しの感がある。

最近 ACR の SLE 分類基準が改定された。新 SLICC 分類基準では、多数の臨床項目から診断に重要な項目を統計学的に解析した結果、皮膚・粘膜病変が多数抽出された。このことは臨床検査や画像診断が進歩しても、皮膚・粘膜病変の評価が SLE の診断に重要であることを示す結果といえる。SLICC 基準では、皮膚病変の診断が困難な場合は皮膚科医にコンサルトのうえ、皮膚生検を施行することが推奨されており、

これからの皮膚科医は今まで以上に SLE の皮膚病変のスペシャリストとしての力量が問われる時代となる。

治療では 2015 年 9 月に待望のヒドロキシクロロキン(HCQ)が上市された。HCQ は皮膚エリテマトーデスや SLE では世界の標準治療薬であり、今後の活用が期待される。SLE の生命予後は改善し、患者も長寿の時代となった。腎炎や日和見感染はもはや主な死因ではなく、最近では心血管障害や悪性腫瘍の合併が増加傾向にある。このような背景を踏まえ、本号ではステロイドの使用法を再考し、免疫を抑えず抗メタボ作用もある HCQ の使用例を数例提示させていただいた。

研修医時代、当時北里大学におられた故 柏崎貞夫 東京女子医大附属膠原病リウマチ痛風センター長から、SLE の内科的多彩さを象徴する“If you know SLE you know medicine”という言葉を教えていただいた。それから 40 年近く膠原病の診療を続けるなかで、一人の SLE 患者を診ることは、経過中に出現する多彩な皮膚症状や合併する多くの皮膚疾患の経験につながることを日々感じており、“If you know SLE you know dermatology”という言葉が自然に浮かんでくる。若い皮膚科医においては、自身のスキルアップのためにも、ぜひ SLE 患者の診療に積極的に携わってほしい。

* * *

本号で紹介した症例は、北里大学病院皮膚科膠原病外来と聖路加国際病院皮膚科において、多くの先輩や後輩と一緒に経験した症例である。これらの患者のため、日夜真摯に研鑽を積んできた仲間たちに深謝したい。



30 年前の北里大学病院皮膚科膠原病グループ。