

神奈川県皮膚科医会第165回例会 第28回川崎市皮膚科医会例会

日時：2022年3月6日（日）14時～

ハイブリッド開催

テーマ：見逃していませんか？ 皮膚リンパ腫

1. 開会
2. 医会報告
3. 健保コーナー Q & A
4. 教育講演「蕁麻疹診療の進化と深化」
田中暁生（広島大学大学院医系科学研究科皮膚科学准教授）
座長：井上奈津彦（川崎市）
5. イントロダクション
渡部秀憲（川崎市）
6. 講演「皮膚リンパ腫を見逃さないために」
菅谷 誠（国際医療福祉大学医学部皮膚科学主任教授）
座長：渡部秀憲（川崎市）

蕁麻疹診療の進化と深化

田中暁生

広島大学大学院医系科学研究科皮膚科学准教授

蕁麻疹は皮膚科の日常診療でよく遭遇する疾患であるが、病態には未知の部分が多い。蕁麻疹の特徴は皮疹が一過性であることで、痒みを伴う紅斑・膨疹が24時間以内に消退することが確認できれば、ほぼ蕁麻疹と診断して良い。しかし、対処のしかたは蕁麻疹の種類により大きく異なるため、正しい病型診断と緊急性の判断が重要である。抗ヒスタミン薬は蕁麻疹治療の基本となる薬剤である。最も多い病型である特発性の蕁麻疹は明らかな原因を特定できないにもかかわらず、抗ヒスタミン薬の内服により症状出現が抑制されることが多い。抗ヒスタミン薬の効果には個人差があり、1種類で十分な効果を得られない場合でも他に1～2種類の抗ヒスタミン薬を追加・変更する、あるいは、ある程度効果のあった抗ヒスタミン薬を増量する事で効果を期待できる。

一方で皮疹を誘発可能な蕁麻疹では抗ヒスタミン薬の効果は不十分なことが多く、原因・悪化因子の除去・回避が重要となる。オマリズマブは、本邦では2017年3月に既存治療で効果不十分な特発性の慢性蕁麻疹に対し保険適用となった薬剤である。本薬剤は生物学的製剤であり、比較的高額な薬剤である。さらに、蕁麻疹の新規治療薬の開発も進みつつある。プルトン型チロシンキナーゼ阻害薬である remibrutinib、アトピー性皮膚炎の治療薬として使用されている dupilumab は本邦でも治験が行われている。IL-5 に対する生物学的製剤で、現在は喘息の治療薬として使用されている mepolizumab、benralizumab、好酸球およびマスト細胞に発現する Siglec-8 に対するモノクローナル抗体も難治性の蕁麻疹に対する

治療薬として期待されている。今後も蕁麻疹の病態に関する基礎研究、分子生物学的知見の蓄積によりさらに多くの候補薬が登場することが予測される。

皮膚リンパ腫を見逃さないために

菅谷 誠

国際医療福祉大学医学部皮膚科学主任教授

皮膚リンパ腫は非常にまれな疾患であり、皮膚悪性腫瘍学会のアンケートによる疫学調査では、毎年新規症例は400例前後である。回答率は50%程度なので、日本における年間の発症例は800例くらいと考えられる。このように稀な疾患であるため個々の皮膚科医の経験は限られており、皮膚リンパ腫を別の疾患と誤診したり、逆に別の疾患をリンパ腫と誤診したり、診断は合っているのに病期に合わない治療をしたりなど、残念ながら不適切な診療が行われてしまっている。皮膚リンパ腫の半数は菌状糸肉症（mycosis fungoides；MF）であり、そのうちの7割は早期症例である。早期症例の予後は良好であり、天寿を全うできることも多いため、不必要に強い治療をしないようにしなければならない。また、紅斑、浸潤局面、腫瘤といった典型的な皮膚病変を示すもののほか、erythrodermic MF、folliculotropic MF、hypopigmented MF、palmoplantar MF、granulomatous slack skinなどの亜型を知っておくと、見逃しの防止につながる。

落屑性紅斑の鑑別となる疾患としては、皮脂欠乏性湿疹、アトピー性皮膚炎、乾癬、特発性色素性紫斑、魚鱗癬、毛孔性紅色枇糠疹、ジベル薔薇色枇糠疹、皮膚真菌症、固定薬疹、斑状強皮症などがあげられる。MFの病変は境界明瞭な円形～楕円形が基本であり、多形皮膚萎縮は診断の決め手となりやすい。臨床において重要なことは、診断がつかないときに「慢性湿疹」という病名にして逃げないことである。浸潤局面・結節・腫瘤の鑑別としては、虫刺症、自家感作性皮膚炎、疥癬、有棘細胞癌、サルコイドーシス、環状肉芽腫、非結核性抗酸菌症、膠原病、悪性腫瘍皮膚転移などがある。紅皮症の原因としては、アトピー性皮膚炎、乾癬、毛孔性紅色枇糠疹、扁平苔癬、薬疹、GVHD、toxic shock syndrome、落葉状天疱瘡、腫瘍随伴性天疱瘡などがあるが、病理所見なしに鑑別は困難である。また一部の症例は、アトピー性皮膚炎に続発することがあるので注意が必要である。治療については、早期症例を見逃してステロイド外用や紫外線照射をすることは全く問題なく、バイオ製剤や免疫抑制薬の使用は慎重にするべきである。

第165回例会を担当して

渡部秀憲

はるひ野皮膚科クリニック

ある時川崎市皮膚科医会会長の井上奈津彦先生から「次の川崎の担当は先生だから」と言われ、とうとう例会の担当が自分に回ってきたかと観念していたところ、企画委員会から出席するようにと連絡が来ました。すでに医局の同期である松岡晃弘先生が162回例会を担当することになっており、事前情報で準備はかなり大変だという話を聞いていたので内心ビクビクして初めて企画委員会に出席しました。コロナ禍のためZoomで行われていたせいか、「過去の例会の資料を送るので目を通しておくように、次の企画委員会までにテーマを考えておくように」と言われて、何事もなく終了し、ほっとしたのを今でも思い出します。

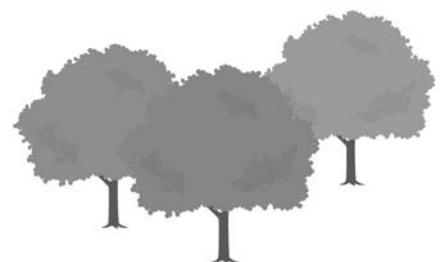
例会の資料に目を通してみるとリンパ腫関連のテーマが過去にないことを知りました。確かに大学在籍時は菌状息肉症などの皮膚リンパ腫に年1例は必ず遭遇していたような気がしますが、開業してからは診察する機会がほとんどないことにふと気付きました。これはもしかしたらリンパ腫の患者さんを実は見逃しているのではないかと思い始めるようになり、テーマとして啓蒙の意味合いも込めていいのではないかと考えました。皮膚リンパ腫を調べてみると分類や病名が複雑で、病理所見や免疫学的な所見など非常に専門性が高い分野であることが分かります。例会には多くの開業医の先生方が参加されることから、専門的な話に偏らず、どのような時に皮膚リンパ腫を疑うのか、また慢性湿疹やアトピー性皮膚炎、尋常性乾癬といった皮膚科のいわゆる common diseases との鑑別点など、講演翌日の診療からすぐにも役立つような話に焦点を絞ってテーマとすることにしました。私自身乾癬を専門にしていますので、乾癬と言われて来た患者さんが実は菌状息肉症だった、という症例を何例か経験しております。そういったこともあり、すんなりと「見逃していませんか？ 皮膚リンパ腫」という題名に決めました。次にどなたを講師にしようかと考えましたが、ちょうどその頃、皮膚リンパ腫診療ガイドライン2020が日本皮膚科学会雑誌に掲載されたこともあり、ガイドライン作成委員長でこの分野のエキスパートである菅谷誠先生にお願いすることにしました。聖マリアンナ医大の門野岳史先生から菅谷先生のメールアドレスを教えていただき、今回の例会のテーマと講演内容について説明し演者をお願いしたところ、ご快諾していただき安堵したのを思い出します。また、菅谷先生からは「以前に先生とはワシントンD.C.の空港でお会いしましたね」と返信いただき、そう言えば私がNIHに留学していた時に空港で偶然菅谷先生とお会いしたことを思い出し、これも何かのご縁かと感じた次第です。

コロナ禍のため例会は162回、163回、164回とWeb開催でしたが、今回久しぶりに現地とWebとのハイブリッドで開催することになりました。Web開催にはわざわざ会場まで足を運ばなくてもよいという利点がある一方、参加する先生方同士のコミュニケーションがとれないなど欠点もあるかと思えます。今回久しぶりに現地で先生方とお会いすることができ、今後はWebの利点も取り入れつつ、リアルの良さもあるハイブリッド開催の方向で進んでいくのではと個人的には思いました。

教育講演は蕁麻疹の話になりましたが、この分野のエキスパートである田中暁生先生に演者をお願いしました。コロナが落ち着いていれば現地にいらっしゃるとのことでしたので直接お会いできるのを楽しみ

にしておりましたが、コロナの流行が収まらないため、広島からのWeb配信となったのが今回唯一の心残りです。田中先生にはまた何かの機会にお会いできればと思っております。

例会が終わって振り返ってみると、なんだかんだとあっという間に終わってしまった感があります。準備にはいろいろ苦勞した面もありましたが、企画委員会の先生方や常任幹事の先生方にアドバイスをいただきながら、なんとか無事に開催することができました。幸い例会には174名もの多くの先生方にご参加いただき誠にありがとうございました。最後に今回共催いただきました田辺三菱製薬株式会社の関係者の方々には、準備の段階から当日の会の運営まで長きに亘りご支援いただき、この場をお借りして御礼申し上げます。



神奈川県皮膚科医会総会・第166回例会 第162回横浜市皮膚科医会例会 第8回日本臨床皮膚科医会神奈川県支部総会

日時：2022年7月3日（日）14時～

Web開催

テーマ：化膿性汗腺炎

1. 開会
2. 総会（日本臨床皮膚科医会神奈川県支部総会を含む）
3. 健保コーナー Q&A
4. 教育講演「治療目標を意識したアトピー性皮膚炎治療
～新しいガイドラインを踏まえて～」
常深祐一郎（埼玉医科大学皮膚科教授）
座長：蒲原 毅（横浜市立市民病院）
5. イントロダクション
江川ゆり（横浜市）
6. 特別講演「化膿性汗腺炎の診断と治療」
林 伸和（虎の門病院皮膚科部長）
座長：江川ゆり（横浜市）

治療目標を意識したアトピー性皮膚炎治療～新しいガイドラインを踏まえて～

常深祐一郎

埼玉医科大学皮膚科教授

アトピー性皮膚炎診療ガイドラインには治療目標として「症状がないか、あっても軽微で、日常生活に支障がなく、薬物療法もあまり必要としない状態に到達し、それを維持することである。」と述べられている。つまり、極めて高いレベルの寛解導入を行い、その状態で寛解維持するという意味である。この目標はガイドラインで脈々と受け継がれてきた。とはいえ、以前は文章で書くのは簡単でも実現するのは難しいことも少なくなかった。しかし現在は効果の高い薬剤が複数登場し、遙かに恵まれた状況である。これらの薬剤を活用し、最善の治療効果を得るためには、各薬剤を熟知することはもちろんのこと、逐一治療効果を評価し、不十分であれば治療を見直して組み立て直すという treat-to-target の考え方が重要である。

アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2021では外用JAK阻害薬のデルゴシチニブ、経口JAK阻害薬のバリシチニブ、抗IL-4/13受容体抗体のデュピルマブが新たに記載された（ガイドラインの作成中や作成後にはジファミラスト、ウパダシチニブ、アプロシチニブ、ネモリズマブが登場した）。そして改訂された治療アルゴリズムでは「寛解導入できた」かの確認が二箇所があり、常に寛解導入を意識するよう求めている。また、外用療法で寛解導入が困難な場合、自動的に全身療法に導かれる構造になっており、全身療法を積極活用する姿勢が示されている。また、寛解維持にも全身療法が加わり、外用療法で寛解維持が困難な場合、

全身療法を活用する時代となった。抗ヒスタミン薬については、非鎮静性の薬剤を用いることが明示され、一覧表においても鎮静性の薬剤の記載はなくなった。ただし、アトピー性皮膚炎治療において抗ヒスタミン薬は補助的であり、従来抗ヒスタミン薬の使用を「推奨する」となっていたところが「提案する」と改められている。

化膿性汗腺炎の診断と治療

林 伸和

虎の門病院皮膚科部長

化膿性汗腺炎は、毛包脂腺系の慢性炎症性疾患であり、汗腺に生じた感染症ではない。現時点で考えられている発症機序は、毛孔の閉塞によって角化物が毛包内に貯留して囊腫となり、囊腫が自壊して炎症を生じることであり、個々の毛包で生じている状態がHurley分類Ⅰに相当する。隣り合う炎症性囊腫がつながって難治性の排膿を伴う瘻孔となり、改善しても癬痕を残す（Hurley分類Ⅱ）。さらに炎症の再燃を繰り返しながら、瘻孔が縦横に伸びて迷路のようになり、病変が拡大する（Hurley分類Ⅲ）。好発部位は両腋窩、臀部、陰部、女性の乳房下で、臀部や陰部では、慢性の炎症部位に有棘細胞癌を生じる例もある。毛包閉塞性疾患との合併があり、集簇性瘡瘻、膿瘍性穿掘性頭部毛包周囲炎、毛巣洞との合併が知られている。悪化因子あるいは併存疾患として、肥満、喫煙のほか、メタボリック症候群、高脂血症、糖尿病、壊疽性膿皮症、炎症性腸疾患（クローン病）などがある。

保存的治療は、抗菌薬の外用・内服が一般的であったが、最近になり抗TNF α 製剤の有効性と安全性が確認され、化膿性汗腺炎の適応も承認されたことから、大きく治療方法が拡大した。外科的な治療としては、切開排膿、天蓋除去、病変部全体の切除・植皮などがある。切開排膿は、炎症改善には良い方法であるが、病変が残るため再発は避けられない。一方で病変を露出して上皮化させる天蓋除去や、病変部全体の切除は、治癒する可能性のある方法である。最近になり、抗TNF α 抗体と手術を組み合わせた治療も報告されている。

肥満や糖尿病、炎症性腸疾患などの様々な合併症を伴う場合があり、代謝内科や消化器内科との協力が必要となり、また手術に際しては形成外科、消化器外科、肛門科などとの連携も欠かせない。化膿性汗腺炎患者のquality of lifeの改善のために、他科との連携が重要なポイントとなる。



第166回例会を担当して

江川ゆり

横浜相鉄ビル皮膚泌尿器科医院

この度は優秀で立派な御経歴をお持ちの先生が大勢いらっしゃる中、第166回例会の幹事を担当させて頂きまして、どうもありがとうございました。

今回もコロナ禍ということでいつもと違うところが多い例会でした。私が担当幹事を拝命したのが2020年1月8日でしたが、決まるとたん1月15日に日本で最初のコロナ感染者が確認され、1月20日に横浜港を出港したダイヤモンド・プリンセス号の乗客が罹患していたことが2月1日に確認されました。その後急激に拡大し、現在はかなり緩和されたものの、いまだに波を繰り返しているのは言うまでもありません。そのため2020年3月、7月、12月の例会は延期となり、2021年3月の例会、企画委員会からWebで再開されました。私が関わった会議は2022年5月の常任幹事会と7月の反省会以外すべてWebでした。Zoomによる会議、共有など初めての経験でした。また、共催メーカーの規定により開催形式はWeb、例会のみの共催の為、プログラムも総会と例会の切り離しが必要という制約がありました。幹事会も行われませんでした。

今回のテーマは「化膿性汗腺炎」とさせていただきました。学会では、近年免疫学的進歩により登場し、12年前から皮膚疾患にも使用され、今後さらに適用が増え、治療の選択肢も多くなる生物学的製剤が多くとりあげられていました。その中で化膿性汗腺炎は、従来慢性膿皮症と言われ細菌感染症と考えられておりましたが、自己炎症性疾患であることがわかり、抗TNF α 抗体製剤が適用となったことは周知の事実です。私は長年感染症とっていたため、常に勉強しなければならないことの大切さをあらためて痛感致しました。また、化膿性汗腺炎は大きな病院の疾患とっておりましたが、一見毛包炎として見過ごしているものの中に潜んでいるため、実際にはもっと多いと言われていました。さらに早期に診断して正しい治療を行わないと重症化してSCCに至ることもあるため、開業の先生も常に念頭に置かなければならない疾患です。以上より今回のテーマに選ばせて頂きました。そこで毛包脂腺系の権威でいらっしゃる林伸和先生に御講演をして頂いたことは大変光栄でした。

当日、Web開催ということと、小児皮膚科学会と重なったことにより参加者は125名でした。

まず教育講演として、常深祐一郎先生に身近なアトピー性皮膚炎について新旧のガイドラインを比較しながら最近の薬剤にもふれて御講演頂き、大変勉強になりました。質問も多かったのですが、座長の蒲原毅先生が手際よく進行して下さいました。

次の特別講演では、林伸和先生に化膿性汗腺炎の発症メカニズム、評価法、治療アルゴリズムについてわかり易く説明して頂きました。また発症から診断まで約7年もかかるので、早く診断治療するための初期の症例をお示しいただき、集簇性痤瘡の合併、アダリマブの開始時期、手術との併用など御講演を賜り、多くの事を学ばせて頂きました。化膿性汗腺炎は非常に身近な疾患とは言えないかもしれませんが啓発できたと思います。

最後にこのような機会を与えて下さいました増田智栄子先生、横浜市皮膚科医会の幹事の先生方、右も左もわからない私にご丁寧にご指導下さいました鎌田英明先生、川口博史先生、畑康樹先生、企画委員の先生方、煩雑な案内状の郵送などをして下さった瀬尾志津江様、また共催をして頂き、連日のように訪問して下さいました大鵬薬品工業様に厚く御礼申し上げます。

神奈川県皮膚科医会第167回例会 小田原皮膚科医会例会

日時：2022年12月4日（日）14時～

ハイブリッド開催

テーマ：新型コロナウイルス感染症と皮膚疾患

1. 開会
2. 医会報告
3. 健保コーナー Q & A
4. 教育講演「アトピー性皮膚炎と酒さのお話」
五十嵐敦之（NTT東日本関東病院皮膚科部長）
座長：大林寛人（小田原市）
5. イントロダクション
根岸 晶（小田原市）
6. 特別講演「パンデミックの時代—COVID-19、サル痘、带状疱疹について考える—」
渡邊大輔（愛知医科大学医学部皮膚科学講座教授）
座長：根岸 晶（小田原市）
7. 情報交換会（飲食の提供無し）

アトピー性皮膚炎と酒さのお話

五十嵐敦之

NTT東日本関東病院皮膚科部長

アトピー性皮膚炎の治療薬の進歩も最近目覚ましく、2022年、アトピー性皮膚炎に対する2番目の抗体薬であるネモリズマブが発売された。ネモリズマブはIL-31受容体に対する抗体で、かゆみを強力に抑制する。注意点として皮膚症状の悪化が挙げられており、アトピー性皮膚炎の皮疹の増悪の他、かゆみの少ない浮腫性紅斑の出現が知られている。ともに治療開始後16週までに見られることが多く、ベリーストロングクラスのステロイドを中心とした適切な外用療法により回復することも分かっている。ネモリズマブ投与時は皮膚症状に応じた適切な外用治療を継続する必要がある。また、ネモリズマブ投与後血清TARC値は一過性に上昇するので、一定期間は病勢マーカーとして血清TARC値が使用できないことにも留意すべきである。最適使用推進ガイドラインでは13歳以上で使用可能であり、外用療法4週間以上かつ抗ヒスタミン薬2週間以上使用しても、直近の3日間のそう痒VASが50以上又はそう痒NRSが5以上、かつかゆみスコアが3以上の場合に使用できるが、EASIスコアはデュピルマブやJAK阻害薬の16以上に対し、本薬では10以上とややハードルが低くなっている。

酒さは海外に比べて日本は頻度が低く重症例も少ないが、今まで保険適用のある有効な治療手段に乏しく、しばしば治療に難儀することがあった。メトロニダゾールゲルは既にがん性皮膚潰瘍部位の殺菌・臭気の軽減の効能・効果で2014年に製造販売承認を取得して

いたが、この5月に酒さにも使用可能となった。抗菌作用以外に免疫調整作用、抗炎症作用を併せ持ち、慢性の皮膚の炎症を改善に導く。重篤な副作用もみられていない。尋常性ざ瘡治療ガイドライン2017での推奨度はC2で「外用してもよいが、推奨はしない」とあるが、今後の改訂で推奨度は高くなるものと予想される。なお、妊娠3ヵ月以内の女性には禁忌となっている。

パンデミックの時代—COVID-19、サル痘、带状疱疹について考える—

渡邊大輔

愛知医科大学医学部皮膚科学講座教授

2019年末より始まった新型コロナウイルス感染症（COVID-19）パンデミックから、3年経とうとしているが、我が国を始め世界中で完全収束には程遠い状況である。COVID-19パンデミックにより、COVID-19による皮膚症状、マスクや手指衛生に伴う皮膚障害、また新型コロナウイルスワクチンの副反応としての皮膚反応や皮膚疾患の報告が相次いでいる。一方、パンデミックによる皮膚科一般診療や高度医療への影響も少なくない。さらに2022年5月以降、欧州や米国等、これまで流行がみられなかった複数の国で渡航歴がなくサル痘患者との疫学的リンクの確認できない患者が確認されており、我が国でも感染者が確認されている。

本講演では今回のサル痘の皮膚症状の特徴について、疑うコツや検査法、予防や治療法について述べるとともに、COVID-19に伴う皮膚症状、皮膚疾患についてこれまでの知見を紹介し、今回のパンデミックにおける皮膚科一般診療に対する影響について带状疱疹を含む皮膚感染症を中心に考えてみたい。また合わせてアメンナリーの最新知見についても紹介したいと思う。



第167回例会を担当して

根岸 晶

根岸皮膚科

第167回例会は2022年12月4日に関内新井ホールでハイブリッド開催され、会場参加52名、Web参加128名でした。集会制限が緩和されてきたとはいえ、まだまだ外出がためらわれる中、多くの先生方にご来場いただき有難く思いました。また今回から情報交換会を飲食無しで再開し、小規模ながら演者やご来場の先生方が語り合える場を提供いたしました。情報交換会については会員同士の交流が貴重なのはわかっているのですが「私が幹事の会でクラスター発生」という恐怖がぬぐい切れず、個人的にはかなり心配していました。その後特に何もなく、ほっとしました。今後もこういった語らいの場が復活していったら良いと思います。Webでもたくさんの先生方にご参加いただきました。皆さん大変Webに慣れてきた様子で特に抵抗なく、気軽に参加され、Webからの質問もいくつかありました。

教育講演では五十嵐敦之先生が「アトピー性皮膚炎と酒さ」について述べられ、わかりやすく丁寧な講演により、私の頭の中が整理されたように思います。特別講演では渡邊大輔先生が「COVID-19、サル痘、帯状疱疹」について述べられました。私は特にサル痘について興味深く傾聴しました。もちろん主眼はCOVID-19で、大変ためになる講演でした。ご参加いただいた先生方の関心も高く、現代のコロナ禍の状況での医会のテーマとしては良かったのではないかと自負しております。

新型コロナウイルス感染症をテーマに選んだのは、新型コロナウイルス感染症を診察した皮膚科医は当時少なく、情報が不足していると日々感じていたからです。「新型コロナがテーマの講演会はないかな」と思っていたところに準備会で例会テーマを聞かれ、深く考えずに「新型コロナウイルス感染症」と答えたら、幹事の諸先生方が興味を示して下さり、講師の候補を検討いただき、2021年の12月には渡邊大輔先生が講師に内定しました。最大の難関を皆さんのご協力で突破でき、おかげさまで以降の準備も滞りなくすすめることができました。

ふりかえれば2021年6月に第167回例会の担当幹事に任命されました。当初は何をしたらよいかさっぱりわからず、川口博史先生から頂いたマニュアルを熟読しました。そこに「担当幹事を務めて例会を催行すると、それを通じて医会の役割、重要さがわかる」といったお話があり、例会を無事に終えた今、そのことを痛感しています。

快く講演依頼をお受けいただいた演者の五十嵐敦之先生、渡邊大輔先生、ご指導いただいた畑康樹先生、川口博史先生、座長をお願いした大林寛人先生、共催いただいた株式会社マルホの皆様がこの場を借りて深く感謝申し上げます。