

Psoria News

発行

NPO法人 大阪難病連加盟
大阪乾癬患者友の会(梯の会)

特集 ◎第43回学習会 (大阪乾癬患者友の会web講演会)



・・・ Index ・・・

- ・第43回学習会 (大阪乾癬患者友の会web講演会) P1
- ・「膿疱性乾癬と顆粒球吸着除去療法」今井康友先生P2
- ・「私と乾癬」兵庫 今井P10
- ・乾癬QA P12
- ・乾癬雑記 P14
- ・乾癬ワンポイントアドバイス P15
- ・お知らせなど P16

さる6月19日(土)午後1時から、日本生命病院講堂で、第43回学習会(乾癬Web講演会)を行いました。コ



ZOOM配信の様子 2台のカメラで対応 (日生病院あつたかふれあいホールより)

第四十三回学習会(大阪乾癬患者友の会web講演会)

膿疱性乾癬の最新治療

今井康友先生が講演(兵庫医大)

ロナがなかなか収束せず、今回も対面方式はかなわずオンラインでの実施となりました。当日は先生方と幹事スタッフ、そして今回オンライン開催に当たって、技術的サポートをして頂いた西田氏、三志多氏、田中氏の3名で日本生命病院講堂において実施を致しました。最初に岡田会長より挨拶があり、次に患者体験談として、本会会員である今井さんより自身の体験を語って頂きました。今井さんは二人目のお子様を妊娠された頃に尋常性乾癬を発症され、その後乾癬性関節炎の症状も出て最初は原因が分からなかったのですが、乾癬によるものであるとの診断から生物学的製剤治療に至る過程を非常に分かりやすくお話し頂きました。症状や治療の具体的な話から、患者会との出会いまで、御自身の体験を、全国で視聴している参加者に語って頂きました。

医療講演は、今回は兵庫医大の今井

康友先生に「膿疱性乾癬と顆粒球吸着除去療法」というテーマでお話し頂きました。本会も多くの講演会を実施してきましたが、このように膿疱性乾癬と、さらにその新しい治療法である「顆粒球吸着除去療法」について講演して頂いたのは初めての事になりました。膿疱性乾癬は乾癬の中でも重症で難病指定もされていますが、膿疱性乾癬の病態や、それに対する様々な治療法、そして、今回の療法について、豊富やデータや臨床例をあげて頂き、大変丁寧にご説明して頂きました。誰もが生物学的製剤を使えるというわけでもない状況の中で、最新の治療法の可能性を説明して頂き、大変参考になったことと思います。

今回は準備もなかなか進まず、また講演会のPRなども十分に出来ませんでした。それでも全国から40名弱の方々に参加して頂きました。遠く関東や東北からの参加もありました。オンラインならではのメリットかとも思いますが、本会では今後は出来るだけ対面を中心に、同時にオンラインも検討しながら学習会を開いていきたいと考えています。最後にほとんどボランティアとして今回の学習会開催の実施を可能にして頂いた西田氏、三志多氏、田中氏には改めてお礼申し上げます。

「膿疱性乾癬と顆粒球吸着除去療法について」

兵庫医科大学皮膚科

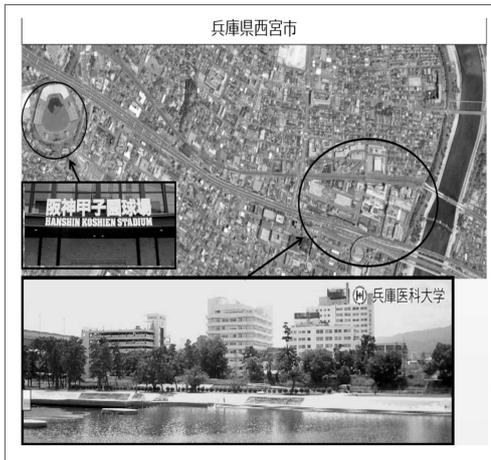
今井康友



今井康友先生

皆さんこんにちは、はじめまして。

兵庫医科大学の今井でございます。東山先生ご紹介ありがとうございます。このような会で講演させて頂く機会を与えて頂いてありがとうございます。今日は膿疱性乾癬と顆粒球吸着除去療法ということで、やや難しめの内容になってしまっていますが、逆に言うところ今までのものと多分内容がかわらないと思います。色々講演を聞かれてきた方にも新しい話として聞いて頂けるかなと思っています。



兵庫医大は阪神甲子園球場の隣にある病院です。阪神甲子園球場の駐車場としてうちの病院が使われているものですから、ついに1h900円というぼったくり価格になりましたので、皆様ご注意くださいませ。

私がアメリカ留学して乾癬を勉強したのはウイスコンシン医科大学というところ。ミルウォーキーというビ

ルで有名な町にあり、当時主任教授をしていたのが、サム・ホワン先生です。今、カリフォルニア大学の主任教授に移りましたけれども、そこで乾癬の勉強をしました。

乾癬の病型の話というのがよく出て来ると思います。先程は患者体験談でも、病型は、尋常性乾癬、滴状乾癬、関節症性乾癬(乾癬性関節炎)、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症があります。この中の膿疱性乾癬というのが、率としては一番低いというか、一番珍しいものになると思います。多分私の名前がそのガイドラインに入っているから今回呼んで頂いたと思います。膿疱性乾癬(汎発型)とあるのですが、この「汎発型」というのが必要なのですが、少しややこしいのです。

日本語で言っている場合の膿疱性乾癬は、色々なものが含まれた概念です。

この中で膿疱性乾癬(汎発型)と書いてあるカッコ付きのものが英語でいう「Generalized pustular psoriasis」です。通称GPPと呼んでいるものになります。膿疱性乾癬という場合にこの汎発型を含めているもの、こちらが重症なのですが、このことを言っていることが多いです。子どもで一時的に出るものや尋常性乾癬乾癬の患者さんが一時的になるものは膿疱性乾癬(汎発型)≠GPPではない軽症の膿疱性乾癬と定義されます。こちらがなぜGPPでないかという、すぐ治るからということになります。

膿疱性乾癬と尋常性乾癬についてですが、普通は乾癬だけでは熱も出ないし、足がむくむことはあまりないし、膿疱が出ることはほとんどないと思います。膿疱性乾癬は発熱があり、特に両下腿のむくみがきつくなることも多く、更に膿疱がたくさん伴うというよ

病型	写真
じんじょうせいいかんせん 尋常性乾癬	
てきじょうかんせん 滴状乾癬	
かんせつしょうせいいかんせん 関節症性乾癬 (乾癬性関節炎)	
のうほうせいいかんせん 膿疱性乾癬	
かんせんせいこうひしょう 乾癬性紅皮症	

膿疱性乾癬とは何か？定義に注意 (日本)

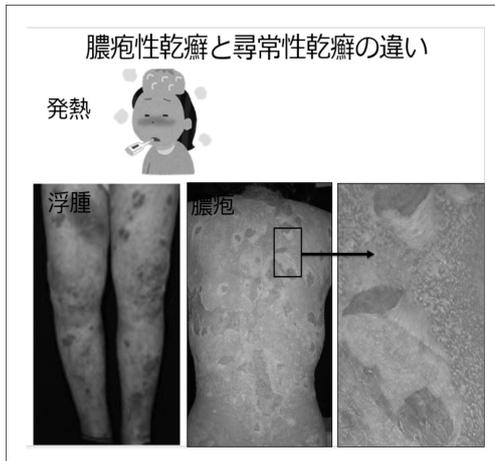
膿疱性乾癬のガイドライン

膿疱性乾癬 pustular psoriasis

- 膿疱性乾癬 (汎発型) generalized pustular psoriasis (GPP)
 - 急性汎発性膿疱性乾癬 (von Zumbusch 型)
 - 小児汎発性膿疱性乾癬
 - 疱疹状膿疱疹
 - アロポー稽留性肢端皮膚炎の汎発化

小児のcircinate annularform
尋常性乾癬の一時的膿疱化 } GPPではない

照井正ら, 日皮会誌, 2015



うな疾患ですので、尋常性乾癬と少し違います。大事なものは膿疱性乾癬になると、難病公費助成があることです。個人的には乾癬性関節炎にも公費が欲しいですね。本当にそう思います。しかし、今の所、膿疱性乾癬だけが公費助成になります。この辺りは今後の課題だと思えます。

膿疱性乾癬の重症度スコアという分類基準があつて、これである程度重症・中等症以上だと難病公費助成にしようということになっています。これが平等なのかどうか分らないですが、この診断基準をよく見ると、膿疱性乾癬が普通の乾癬とどう違うのかがわかるのです。紅斑、乾癬の皮膚炎があるのは膿疱性乾癬は尋常性乾癬と一緒にですが、その中でも膿疱を伴う紅斑面積があること、体がむくんでいる部分があることが特徴です。さらに発熱があつて白血球やCRPも、尋常性乾癬だけ

厚生労働省特定疾患「稀少難治性皮膚疾患に関する調査研究班」
膿疱性乾癬（汎発性）の重症度分類診断基準
 「膿疱性乾癬（汎発性）診療ガイドライン2014」
 どこから医療費助成対象疾病の難病公費助成か？ 診断は？

A. 皮膚症状の評価 (0-9)

	高度	中等度	軽度	なし
紅斑面積 (全体) *	3	2	1	0
膿疱を伴う紅斑面積**	3	2	1	0
浮腫の面積**	3	2	1	0

* 体表面積に対する% (高度: 75%以上, 中等度: 25以上75%未満, 軽度: 25%未満)
 ** 体表面積に対する% (高度: 50%以上, 中等度: 10以上50%未満, 軽度: 10%未満)

B. 全身症状・検査所見の評価 (0-8)

スコア	2	1	0
発熱 (°C)	38.5以上	37以上38.5未満	37未満
白血球数	15,000以上	10,000以上15,000未満	10,000未満
CRP	7.0以上	0.3以上-7.0未満	0.3未満
血清アルブミン	3.0未満	3.0以上-3.8未満	3.8以上

重症度分類 (点数の合計) 軽症 (0-6)
 中等症 (7-10) 中等度以上が助成対象
 重症 (11-17)

では上がりにくいのですが、膿疱性乾癬だと上がります。また足がむくむというのと同じ意味なのですが、体の中のアルブミンというタンパク質が減つてしまします。簡単に言うると少し皮膚がむくんで血管の中身が漏れ出しているような状態です。このようにかなり重症感が漂っているとお感じにならないと思うのですが、その通りです。一言で言うと、乾癬が非常に重症になつた状態というのが、膿疱性乾癬で、それが中等症以上だと助成対象ということになっていきます。また英語の文献を見ると、日本とかなりやつていることが違うというのが、膿疱性乾癬の少しややこしい点です。英語で「pustular psoriasis」と言うと、日本語でいう膿疱性乾癬(汎発性)・掌蹠膿疱症・アロポー稽留性肢端皮膚炎とを包括した概念が英語でいう膿疱性乾癬 (pustular psoriasis) なので、少し日本語と英語と

欧米と疾患概念が少し違う

(European Rare And Severe Psoriasis Expert Network)

膿疱性乾癬の表現型のコンセンサス(ERASPEN)

膿疱性乾癬 pustular psoriasis

- 膿疱性乾癬 (汎発性) generalized pustular psoriasis (GPP)
 - 全身の炎症 あり/なし
 - 尋常性乾癬 あり/なし
 - 再燃/3か月を超える遷延
- 掌蹠膿疱症 palmoplantar pustulosis (PPP)
 - 尋常性乾癬 あり/なし
- アロポー稽留性肢端皮膚炎 acrodermatitis continua Hallopeau (ACH)
 - 尋常性乾癬 あり/なし

Navarini AA, J Eur Acad Dermatol Venerol. 2017 Nov;31(11):1792-1799

で疾患の概念が異なります。膿疱性乾癬は型が色々あつて全身の炎症がある場合・ない場合、熱が40度ぐら出るか・出ないか、尋常性乾癬がひどくなつて膿疱性乾癬になるようなタイプなのか・尋常性乾癬が全然出ないのか・再燃するのか、3か月ずつと悪いのかなどで細かくタイプ分けをするようにヨーロッパではなつています。ヨーロッパの概念では、膿疱性乾癬の中に掌蹠膿疱症が入っているのですが、日本では違う病気と捉えられている先生の方が多いと思います。膿疱性乾癬の中に掌蹠膿疱症を入れ、さらにその中に尋常性乾癬あり、なしと分けているので、日本人の医者からすると少し違うと思うのですが、確かにこの辺の病気というのは非常に似た概念ではあります。実際私も、掌蹠膿疱症は膿疱性乾癬には入れない気がするのです。ただし、掌蹠膿疱症、すなわ



ち手足の裏だけに膿疱がある病気が尋常性乾癬と一緒にあるような方も実際にはおられます。これは論文からそのまま取つてある写真なのですが、膿疱性乾癬で体がかなりある状態です。このプツプツと出ているのは全部膿疱なので、通常の乾癬に加えて、膿が出ている状態です。これは欧米の概念だと足の裏だけに膿疱性乾癬なのですが、日本の概念だと掌蹠膿疱症で、足の裏に膿が出ている感じです。そして図の(d)はアロポー稽留性肢端皮膚炎です。簡単に言うと、指先だけ膿疱性乾癬のような感じという珍しい病気になります。珍しいとはいえ、乾癬専門外来でやっているとこれらの病気の患者さんをたくさん診察させて頂いています。最近ではアロポー稽留性肢端皮膚炎はオテズラで治療することが多いです。

膿疱性乾癬である程度有名にならせ



て頂くと患者さんが紹介されてきます。これは境界明瞭な紅斑なのですが、実はカンジダです。シクロスポリン十チガソ内服では治らないということで、ご紹介頂いたのですが、これは専門用語でコゴイ海綿状膿疱と言っています。こちらは膿疱性乾癬の皮膚生検の所見です。皮膚生検というのは皮膚を3mmぐらい取って1針縫うという少し痛い検査なのですが、この検査を頑張っ頂いて、膿疱性乾癬の膿がしっかりと見えると、膿疱性乾癬だと分かるのです。

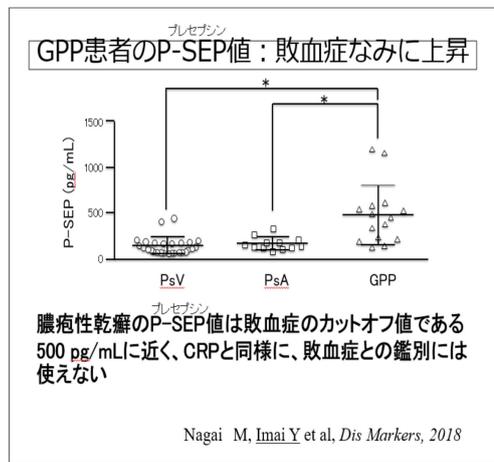
この方は皮膚生検がこちらで、カンジダでした。患者さんが、他院で皮膚生検を受けられたのを持ち込んで来たのですが、これはカビだったのです。塗り薬の外用抗真菌剤で治りました。実はただのカンジダだったので、少し難しいのは、実は乾癬という病気はカビがないのにカビがあたかもそこ

乾癬か感染か？

- 膿疱性乾癬 (GPP) は皮膚症状だけではなく、発熱、白血球数増加、CRP値上昇がある。(Hoegler K, *J Eur Acad Dermatol*, 2018)
- GPPと重症感染症の鑑別がときに困難。(Fujita H, *J Dermatol*, in press)
- そこで、プロカルシトニン (PCT) がGPP患者において乾癬か感染かの鑑別に有用であるか検討した。

にいるかのような反応が起こる病気と説明することもできると思います。皮膚の見え目というのはすごくカビと似ています。膿疱性乾癬は結構診断が難しく、AGEPという特殊な薬のアレルギーとそっくりな疾患もあります。この方は最初、薬のアレルギーかなと思ったら実は膿疱性乾癬だったという症例です。薬のアレルギーから膿疱性乾癬に移行するという症例も結構報告がありますので、膿疱性乾癬の診断はかなり難しいと思っています。これは患者会の皆様にすごく文句を言われる話で、乾癬か、感染かということ。psoriasisの日本語訳は、そろそろ乾癬以外の何かにした方が、感染症の感染と違っていいかなという気も確かにします。

実際の臨床は、膿疱性乾癬(汎発型GPP)というのはばい菌にやられた時みたいに熱が出て、白血球が上がっ



てCRPが上がります。だから重症の細菌の感染症との判別がしにくいということが言われています。兵庫医大の私たちの研究なのですが、プロカルシトニン (PCT)、プレセプシン (P-SEP) 値を検討させて頂きました。プレセプシン (P-SEP) という、敗血症かどうかということをチェックする採血があります。これはCRPと似たようなものなのですが、このプレセプシンがCRP同様に敗血症の患者並みに膿疱性乾癬の患者さんは上がってしまいます。これだと乾癬 (psoriasis) なのか、感染 (infection) なのか分からないので、この数字は使えないという残念なことが分かりました。代わりにプロカルシトニンという数字があります。プロカルシトニンも敗血症で上がるといって少しマニアックな数字なのですが、こちらであれば、少しだけ上がってはいませんが、敗血症の数字ほど

症例 73歳 男性

主訴 全身の浮腫性紅斑、膿疱

現病歴 平成2年より膿疱性乾癬で軽快増悪を繰り返しており、平成18年、平成19年に当科入院歴がある。ネオオラル®投与で加療されていたが、平成21年7月19日夕方より悪寒、食欲不振があり、20日朝には全身の脱力感も認めため、救急車にて当院来院。全身の皮疹の増悪および発熱(38.5°C)を認め、同日当科緊急入院となった。

既往歴 特記事項なし

家族歴 特記事項なし

上がらないということ、これだから膿疱性乾癬と感染症の判別に使えるということ、兵庫医大ではこのプロカルシトニンで、膿疱性乾癬と感染症が区別できるようにになりました。

膿疱性乾癬の病気の仕組みというのは少しややこしいのですが、サイトカインとかなり関わっています。症例についてです。73歳の男性の患者さんで、病歴は飛ばしますが、こんな感じ。指先はアロポイ積留性肢端皮膚炎で、指の周りが全部膿疱だらけなのです。体幹も乾癬の皮疹や、結構膿疱を伴うような皮疹がある感じで熱もあります。白血球が17000というのは非常に高い数字です。右下のCRPも10・3で非常に炎症がきついいいことになります。

これは患者会の講演なので、こういうことを言っているかどうか微妙なのですが、この患者さんはLCA Pをや

りました。乾癬に保険適用のあるのはGCAP(商品名、アダカラム)です。LCAP(セルソーバ)は保険適用はないのですが、兵庫医大で何とかして、GCAPはその時は兵庫医大で使えなかったもので、LCAPになってしまいました。やる前がこんな感じですが、全身膿だらけなのですが、LCAPできれいになりました。乾癬には保険適用がありません。しかし、この方はリウマチも伴っています。リウマチでは保険適用があるので使っています。

先程リウマチと乾癬性関節炎の判別が難しいと述べました。リウマチ因子が陽性か陰性かということもあるのですが、これは非常に難しく、私の患者さんには、乾癬+リウマチという人もいっぱいいるのです。本当に乾癬の関節炎は診断が難しいです。

この方はリウマチの方で、セルソーバを使ったのですが、きれいに出来ま

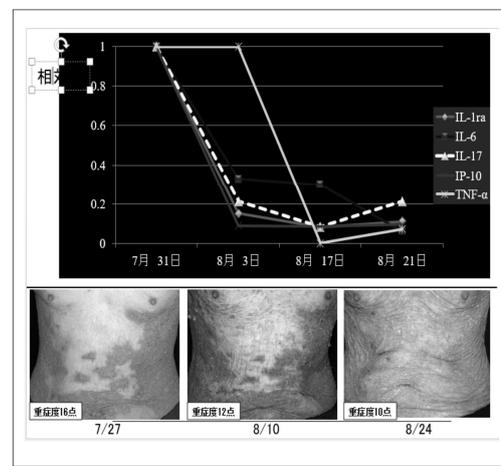


白血球除去療法とは *LCAP = LeukoCyteApheresis

LCAP療法 白血球を除去 セルソーバ® 保険適用 リウマチ、潰瘍性大腸炎、ポリエスチル不織布

GCAP療法 顆粒球を除去 アダカラム® 保険適用 潰瘍性大腸炎、クローン病、静脈セロロース製剤

した。これは白血球除去療法で、顆粒球吸着除去療法と違って白血球などを色々全部取る治療法なのです。注意点は、少し見にくいのですが、色々なサイトカインがガンと下がっていることです。この中のIL17というのが、一般名で言うとセクキヌマブ(商品名IIコセンテイクス)などの乾癬の生物学的製剤(バイオ製剤)がターゲットにしているサイトカインです。この場合、白血球除去療法などでもサイトカインがきちんと下がるといことが分かりました。この方の場合、結構皮膚も重症で熱発もあり、また白血球も高いということで重症だったのです。兵庫医大では、近隣の先生方をお願いして膿疱性乾癬の患者さんをお願い紹介してもらって、先程の点数を数えました。膿疱性乾癬がどれだけ重症かというのがX軸にとってあって、縦軸の方はサイトカインレベルをとってありま



す。重症度とサイトカインが順相関しているのです。逆相関しているものもあります。EotaxinやRANTESというのは、実はアトピー性皮膚炎に大事なサイトカインなので、結局乾癬はアトピーの真逆の病気だというのがすごくよく分かったと思えました。Th2関連も少し上がるのですが、色々なサイトカインが上がります。サイトカインの名前が色々ありますが、色々なサイトカインが膿疱性乾癬では上昇します。しかも結構重症度と相関するということです。IL10なども相関するのですが、これは少し特徴があつて、症状がひどすぎるとIL10は逆に炎症を下げるサイトカインなのですが、こういうのも上がってくるということが医学的に既に知られていました。

膿疱性乾癬はアトピーとは真逆の病気だと言いましたけれども少しややこしいのです。アトピーのマーカーが逆に膿疱性乾癬では上がるとい論文もあります。これはどういうことかというところ、サイトカインストームと呼んでいるのですが、ありとあらゆるサイトカインがガーツと動く病気が膿疱性乾癬だと言われています。

膿疱性乾癬の治療ですが、話がややこしいです。掌蹠膿疱症という手のひらや足の裏だけに膿ができる病気なら、薬が効くかどうかという研究がされていて、IL23に対する抗体、グセルクマブというのが使えます。膿疱性乾癬の治療についてのガイドラインですが、新しいバイオ製剤についてはあまり記載がありません。今回メインでお話しします顆粒球単球除去療法(GMA)は一応C1でガイドラインにしっかり載せられています。もちろん保険の適用もあります。膿疱性乾癬の治療としては、TNFα阻害剤、商品名で言うとレミケードやヒュミラですが、

重症度*とサイトカインレベルの相関

*厚生労働省特定疾患「稀少難治性皮膚疾患に関する調査研究班」の膿疱性乾癬(汎発性)の重症度分類診断基準(2006年)による

方法

2006年2月4日から2009年8月31日までの間に兵庫医大皮膚科を受診した膿疱性乾癬6例のうち、採血時に重症度の記載があった39サンプルについて血清中のサイトカイン/ケモカインをプロテインアレイにて検討した。

膿疱性乾癬（汎発型）診療ガイドライン2014（Minds掲載）
C1（行うことを考慮してもよいが十分な根拠がない）ばかりでエビデンスが無い

<急性期の皮膚症状の全身療法>

日本語版ガイドライン	保険適用
エトレチナート	保険○
シクロスポリン	委員会見解B
メトトレキサート	C1
インフリキシマブ	C1
アダリムマブ	記載なし
セルトリスマブ ベゴル	記載なし※
ウスティキマブ	記載なし※
グゼルクマブ	記載なし※
リザネクスマブ	記載なし
顆粒球単球吸着除去療法(GMA) C1	保険○

※ 英語版(JD, 2018)ではIL-23/IL-17も、C1で追記されている

膿疱性乾癬（汎発型）診療ガイドライン, 2014年度版, 日医誌: 125 (12), 2015

こちらに関しては前向きなRCT、薬がちゃんと効くかというプラセボ（偽薬）と比較したものはありません。症例レベルで報告されていますが、実際には効いていると思います。効くという証拠はあまりありません。IL17に対する抗体というのはセクキヌマブ（コセンチクス）、イキセキズマブ（トルツ）で、オープンラベル試験（はじめからIL17の抗体で治療しますという状態でやった試験で、一応有効であるということが確かめられています。先ほどお話ししたように膿疱性乾癬ではIL17の値が高いので、一応有効なのですが、その証拠は弱いということになります。

自験例：36歳女性。21歳から乾癬、時に膿疱化。1年前から皮疹と関節痛が悪化、関節症性乾癬+膿疱性乾癬+紅皮症となり40℃の発熱、全身に膿疱伴う紅斑。GMA無効。セクキヌマブを導入。

1/4 (SEC導入前) 3/13

顆粒球単球吸着除去療法は全く効かなくて、IL17に対する抗体、セクキヌマブを使ったら良くなりました。爪もきれいになっていきます。足がむくんでいたのや皮疹もよくなって、症状が改善したという症例です。

IL23もしくはIL12に対する抗体は、3か月に1回投与するタイプのウスティキヌマブ（ステラーラ）などですが、これもオープンラベル試験では効くということになっています。グゼルクマブ（トレムフィア）も効くということになっています。保険適用もありません。

○ アダカラム（顆粒球単球吸着除去療法（GMA））とは

- 末梢血中の顆粒球および単球を選択的に吸着除去
- 潰瘍性大腸炎、クローン病、膿疱性乾癬、および関節症性乾癬に対して保険適用となっている治療用医療機器

吸着担体	酢酸セルロースペース
担体量	220g
容器	材質:ポリカーボネート 寸法:60mm×206mm
充填液	生理食塩水
滅菌方法	高温蒸気滅菌
血液充填量	約130mL

血球の吸着スライフ

マを頂いています。乾癬による関節痛にもアダカラムは非常によく効きます。効くけれど、また痛くなります。瞬間的には良く効くと思っていますが、この治療をやっている医療機関はあまりありません。

アダカラムというのは、カラムという器具に血液をとおして、炎症を起こしている顆粒球単球を除去し、正常な白血球だけを戻すという仕組みになっています。

保険適用は膿疱性乾癬の場合、最大5回で、週に1回しかできません。乾癬性関節炎では最大で10回できることになっています。膿疱性乾癬の皮膚症状を一時的によくしたり、乾癬性関節炎の痛みを一時的にとったりというパワーは非常に強いものがあります。

GMA症例1

症例 30歳代女性、初産婦。（妊娠25週）
主訴 体幹、四肢に小膿疱を伴う紅斑
現病歴 妊娠25週目に膝蓋部にそう痒性皮疹、妊娠32週目頃から体幹、四肢に小膿疱を伴う紅斑が出現した。
既往歴 特記事項なし
家族歴 祖父 前立腺癌

自験例

RPを下げるパワーは全くありません。熱が出るタイプでは効果が弱いのです。

これは、GMAの症例ですが、患者さんは妊婦の方で、皮膚生検をすると膿疱性乾癬で、点数は7点でした。私はどの患者さんでもできればバイオ製剤を避けたいという思いがあるので、治療はGMAを1回やって終わりでした。妊婦の膿疱性乾癬という概念がありません。妊婦にはGMAがすごく良いとされています。なぜかと言うと妊婦さんには生物学的製剤は使いたくありません。ところが、GMAは安全なので妊婦さんに使ってもいいことになっています。これがポイントです。妊婦さんの膿疱性乾癬というのは、特殊な病態で、妊娠中に発症しやすいので、そういう時にGMAをよく使います。膿疱性乾癬治療のアルゴリズムにも、あまり有名な治療法ではありませんが、顆粒球単球吸着除去療法が入っています。

GMA症例2 50歳代 男性

主訴 全身の浮腫性紅斑、膿疱

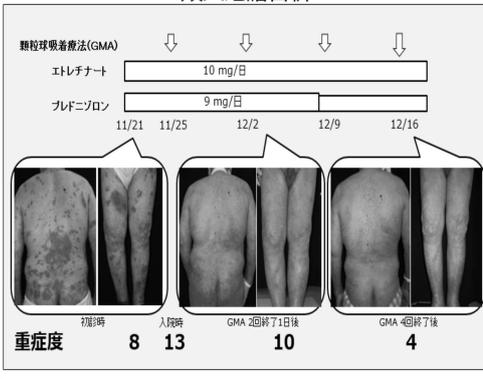
現病歴 7年前より尋常性乾癬で近医にてプレドニゾン5mg/day内服で加療(?)されていた。2008年1月より全身に水疱出現。同年2月近医にて類天疱瘡の診断でステロイド内服、ステロイドパルスなどが施行され、水疱は消退したが乾癬が膿疱化。以降、膿疱性乾癬の診断でシクロスポリンを投与されるも効果は限定的で、水疱の増悪時にステロイドを増やすと膿疱が増加するなど皮疹のコントロール困難な状態が約2年続いたため、2010年7月当科を紹介受診。

社会歴 喫煙 30本/日 ×37年

既往歴 類天疱瘡
家族歴 特記事項なし

次に症例2ですが、この方は膿疱性乾癬と水疱性類天疱瘡を合併されている患者さんです。乾癬があると水疱症を合併しやすくなります。治療はシクロスポリンとステロイドの両方を服用されていました。紹介状によると、シクロスポリンで尋常性乾癬をコントロールし、ステロイドで類天疱瘡をコントロールされていました。ところが、ステロイドを内服すると、膿疱性乾癬が悪化します。水疱が悪くなったので、ステロイドを増やすと膿疱が増える、コントロールが難しいということでご紹介いただきました。写真のような状態で、全身に膿疱を伴うような乾癬様の皮疹がありました。皮膚生検をしますと、皮膚に膿がいつぱいあり、膿疱性乾癬と診断しました。点数を数えますと中等症でした。治療はGMAを何度かやりました、ごらんのようになりますが改善しているのがお分かりになると

GMA症例3 90歳代 男性 類天疱瘡合併



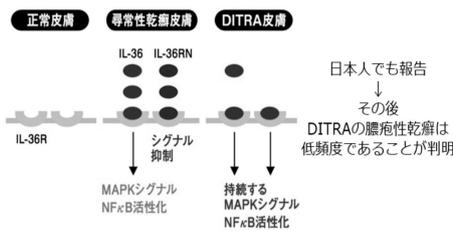
思いますが、紅斑が取れる治療です。しかし、なぜか類天疱瘡の水疱が再発しまして、原因はGMAの副作用ではないかということになりました。

症例3の方もGMAを使いましたが、類天疱瘡は増悪せずきれいになりました。膿疱性乾癬は類天疱瘡を合併しやすく、あちらを立てればこちらが立たずということで、結構、治療が難しいことがあります。最近、こういう方にはGMAを積極的に使うようにしています。

次にデイトラ(DITRA)の話をお願いします。デイトラというのはIL36受容体阻害因子欠損症という長い病名になります。膿疱性乾癬にはIL36が非常に重要で、たぶん再来年ぐらいにはIL36に対する抗体が市場に登場する予定です。特に膿疱性乾癬に効くことが予想されています。ここでは、IL36というサイトカインなどのシ

Q: DITRAにもGMAは効くのですか?

チュニジア人の家族性汎発性膿疱性乾癬でIL-36 受容体阻害因子欠損症(DITRA)が同定



Sugiura K, Takemoto A, Yamaguchi M, et al.: The majority of generalized pustular psoriasis without psoriasis vulgaris is caused by deficiency of interleukin-36 receptor antagonist. J Invest Dermatol. 2013; 133: 2514-2521.

グナルが入りやすい体質の方が、膿疱性乾癬になりやすいという遺伝的な体質があるということ覚えておくてください。ところが、膿疱性乾癬になりやすい、サイトカインが暴れやすいという家系で、同じ遺伝子異常があるにも関わらず、膿疱性乾癬になったり、尋常性乾癬になったりすることがあります。遺伝子異常だけでは説明が付きません。乾癬になりやすいという体質はチュニジア人の9家系、基本的に従兄弟婚しかしない家系なので、同じ遺伝子異常を持っていきます。ところが、遺伝子異常が同じなのに、症状がばらばらなので、乾癬すべてが遺伝では説明がつかないということになります。さらに、IL36RNの変異は乾癬になりやすい体質ですが、膿疱性乾癬だけではなく、掌蹠膿疱症とか様々な乾癬に似た病気にかかる確率が上がるということ

GMA症例4 DITRAのGPP①

症例 70歳代 女性

主訴 全身の浮腫性紅斑、膿疱

現病歴 47歳時、近医で尋常性乾癬と診断。78歳時に紅皮症状態。発熱、心不全、低アルブミン血症(1.9g/dl)のため某院へ入院。プレドニゾン30mg/日で治療開始されたが改善なく、乾癬性紅皮症としてシクロスポリン150mg/日を併用。プレドニゾン中止し、シクロスポリンを100mg/日に減量した2週間後に38℃台の発熱と紅皮症、膿疱、膿海を生じ、皮膚生検で膿疱性乾癬と診断された。エトレチナート20~40mg/日の追加投与で膿疱は軽快したが、発熱、紅皮症が続くため当院へ紹介受診。

既往歴 高血圧、慢性心不全

内服薬 アソセミド、カンデサルタンシレキセチル、アムロジピンベシル酸塩

家族歴 弟:尋常性乾癬, 姪:関節性乾癬

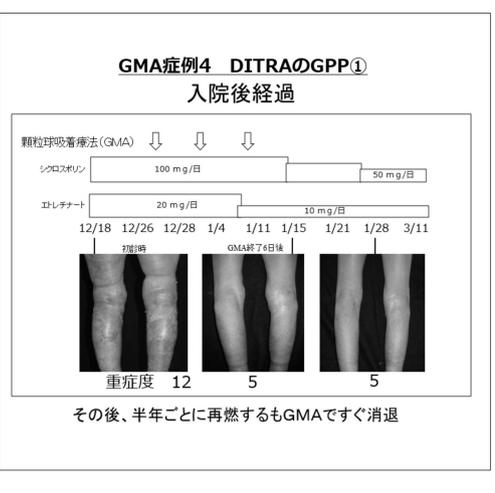
がわかってきました。1個の遺伝子だけでは一つの病気の説明はできないということになります。

次の症例4はGPPの症例でIL36が上がりやすく、乾癬になりやすい体質の方の膿疱性乾癬です。この方は47歳の時は、普通の尋常性乾癬でしたが、78歳ぐらいから膿疱性乾癬になりました。この写真はコゴイ海綿状膿疱、皮膚が膿だらけという病理組織の皮膚生検像で、重症度は12点と結構高い値です。この方もGMAで治療しまして、効果が得られました。半年ごとに再燃しましたがGMAですぐに消退しました。問題は、半年ごとに再発するたびにGMAで治療しますが、再発しないようにしてください、と言われると生物学的製剤にしますかという話になります。その辺は良く患者さんと相談することになります。

結局、生物学的製剤の治療ということになる患者さんもありますが、使わずにすむにこしたことはないので、使わないですんでいる患者さんもおられます。

症例4の患者さんでは、IL36RN遺伝子の変異の解析をしまして、どこに遺伝子異常があるかが突き止められた例です。膿疱性乾癬だけではなく、乾癬とリウマチは似ていますので、家族の中にリウマチの方がおられたり、膿疱性乾癬だけでなく尋常性乾癬や関節性乾癬の方がいたりします。結局、乾癬というのは多因子で、1個の遺伝子、1個の食べ物などでは説明がつかないように思います。日本人では、IL36RN遺伝子の変異というのは、パターンが少なく、2パターンぐらいしかなくて、遺伝子検査で簡単にわかります。

症例5のかたもIL36に遺伝子異常のあるタイプで、大腿部、下腿部が



むくんで、膿疱が多い状態になっています。少し前までは普通の乾癬でしたが、膿疱性乾癬になってしまったということですが、この方もGMAでよくなったのですが、2月に悪化、7月に悪化、翌年の5月に悪化、11月に悪化しました。そのたびにGMAを3回から5回して、よくなるのですが、半年ごとに再発するのは嫌だということで、結局、インフリキシマブを導入することになりました。途中からヒュミラに変えています。

GMAはその場しのぎはできるが、再発がないかというと、普通に再発するので使い勝手はよくありません。次は、GMAがうまく使えた症例です。とりあえず1回はGMAを使ってみます。というのは、ご存じの通り、生物学的製剤は結核の副作用があったりしますので、血液検査で結核がないとわかってからでないと思えません。

症例5のかたもIL36に遺伝子異常のあるタイプで、大腿部、下腿部が



いきなり入院して、点滴するわけにはいかないのです。ところが、GMAはいきなりできます。ですから、このかたは初診の翌日からGMAで治療しています。血液検査で結核がないことが判明してから、生物学的製剤を併用しました。こういうふうには、その場しのぎの使用にGMAは強みがあります。

症例7のかたは、GMA治療で落ちていました。再燃します。結局、この方も最終的にはコセンテイクスを導入することになりました。

GMAについては、乾癬の大家の先生、飯塚先生のピラミッド計画のお考えではピラミッドの外に書かれています。普通の治療から外れた特殊な治療です。体の中に薬を入れる、生物学的製剤を入れるというものではなくて、からだの中から余分な、暴れまわっている顆粒球単球という白血球を取り除く治療ということ、ピラミッドの外に書か



れています。GMAは妊娠していても使えます。90歳以上の高齢者でも安全に使えます。結核がある人でも使えます。急性増悪の時にその場から逃げるといった場合には非常に良く効きます。しかし、新しい皮膚炎が出てこないようにできるかというと、そういうものはありません。

今日は、とてもマニアックな話をお届けしました。膿疱性乾癬という乾癬の最重症型というのがあります。膿疱性乾癬になりやすい体質の遺伝子があります。IL36RN遺伝子1個では決まらなと思っています。膿疱性乾癬はいろいろなサイトカインが関わる病気なので、当然ですが、異常になるサイトカイン、例えばIL17、TNFルファなどのサイトカインを阻害する生物学的製剤は膿疱性乾癬に効きます。治療法としてのGMA、顆粒球単球除

症例7のかたもIL36に遺伝子異常のあるタイプで、大腿部、下腿部が



当院のGMA使用経験から考えた Take home messages

- ・膿疱性乾癬の診断
膿疱性乾癬（汎発型）がGPPに相当する
- ・DITRA
遺伝子変異が同じでも症状は多彩
- ・膿疱性乾癬とサイトカイン
あらゆるサイトカインの上昇
- ・膿疱性乾癬の治療
GMAはバイオ製剤禁忌症例にも使用可
- ・膿疱性乾癬と感染を見分けるには
プレセプシン(P-SEP)よりプロカルシトニン(PCT)

去療法というのは、バイオ製剤が使えないような方、妊婦さんであるとか、B型肝炎が治らないといった方でも使えます。兵庫医大では、とりあえずなんとかしてほしい、といった場合に引き受けて治療しています。

最後に、我々の研究として、膿疱性乾癬と細菌などの感染症の違いを見分けるためには、プレセプシンを採血してもあまり意味がなく、プロカルシトニンを採血すると膿疱性乾癬では数値があまり上がらないので判別できるということが、臨床研究の結果わかりました。

今日は、膿疱性乾癬とその治療について、お話しさせていただきました。ご清聴ありがとうございました。

Web講演会開催にあたって

顆粒球吸着療法についての簡単な紹介

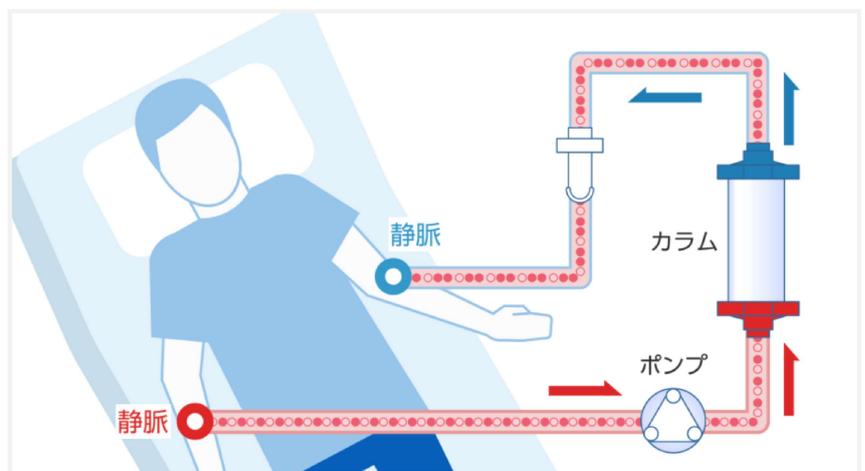
日本生命病院 皮膚科 東山真里



2021年6月19日開催の大阪乾癬患者友の会のWEB学習会では膿疱性乾癬と顆粒球単球吸着除去療法をテーマとしています。簡単にご紹介します。膿疱性乾癬は乾癬の病型のひとつで、一般に重症型です。全身に膿疱、紅斑が多発し、高熱、関節痛、循環・呼吸器不全などの重篤な全身症状を伴うことがあります。尋常性乾癬から膿疱性乾癬に移行する患者さんと、最初から膿疱性乾癬で発症する患者さんがおられます。今回の学習会の講師の今井康友先生（兵庫医科大学皮膚科）は日本皮膚科学会の膿疱性乾癬診療ガイドラインの作成協力者のお一人で、顆粒球単球吸着除去療法により多くの膿疱性乾癬の患者さんの治療経験がおありです。顆粒球単球吸着除去療法は炎症の原因になる白血球を選択的に取り除く治療法です。乾癬のうち膿疱性乾癬と乾癬性関節炎に保険適応があり、効果が期待できる治療選択のひとつです。具体的には血管に針を刺し、血液を特殊なビーズの入った円筒状の装置を通して過剰な炎症の原因となる白血球を選んで取り除くことで炎症を抑える治療です。

副作用が少ないので、高齢者や、悪性腫瘍などで生物学的製剤を使用できない患者さん、または炎症が強く、生物学的製剤投与に先行して行う場合があります。その有効性が評価されています。今井康友先生は顆粒球吸着除去療法により多くの膿疱性乾癬の患者さんの治療経験がおありです。その有効性や安全、副作用、どのような症状のときに適用されるのかについて有意義なお話を聴くことができます。是非、多くの患者さんにご視聴いただきたいと思います。

（講演前の案内文から）



顆粒球単球吸着除去療法(マルホHPより引用)

患者体験談

私と乾癬

兵庫 今井

皆様、こんにちは。大阪患者会梯の会の今井です。コロナ禍のためこのよ
うなオンラインでの開催となりました
が、はじめにこの場をお借りして日頃
医療に携わって頂いている全ての従事
者の方々に感謝を申し上げます。
さて本日は私の診断が遅れてしまつ
た関節症性乾癬と患者会での体験をお
話しさせて頂きたいと思ひます。何分
不慣れなため話す内容が伝わりにくい
所があるかと思ひますがどうぞ宜しく
お願い致します。

私の乾癬の発症は28年前二人目の
子供を妊娠中に始まりました。肘や膝
が赤くカサカサになり酷い痒みでした。
妊娠中での子供にも手がかかり、中々
病院へ行くことは出来ず、市販の軟膏
を塗り対処して行きました。赤みやカサ
カサは腕や膝の下にも広がっていきま
した。その後無事出産しましたが、翌
日高熱と全身が赤くなり、痒みが起こ
りました。産婦人科の先生は「このよ
うな人は初めて見た。明日、県の大き
な病院へ行ってもらう」と手配してく
ださり、次の日ナースさんに付き添わ
れて、県立病院を受診しました。そこ
でも原因はわからず「ホルモンの影響
かもしれないので、3ヶ月ほど様子を
見て欲しい」と言われました。3日で
熱も下がりがり退院して育児の日々。3ヶ
月後には手足の症状は良くなりました
が、うなじと頭皮に症状は残りました。
産後6ヶ月たって皮膚科を受診。そ
こではじめて尋常性乾癬と診断されま
した。幸いうなじと頭皮だったおかげ
で髪の毛で隠れ、自分から見えないと
いうこともあり、あまり気にせず、軟
膏が無くなると、自宅近くの皮膚科を
受診して行きました。

乾癬が、全身に影響がある疾患など
とは全く知らず、無知のまま30代4
0代は仕事や子育てに忙しい毎日をお
くりました。あえて言うなら黒の洋服
を着るときには困って行きました。その
間背中や腰、膝など頻繁に痛みはあり
ました。踵の痛みで歩きづらくなつた
り、腰が激痛になったりして、半年仕
事を休んだこともあり行きました。
整形外科にもずっと通院して行まし
たが、関節炎と診断される事もなく、
痛み止め注射や湿布を貼ったり、鍼や
マッサージをしたり、たくさんの病院
や接骨院を受診しました。他の病気で
入院手術をしたこともありましたが、
原因はわからず皮膚科でも関節の痛み
について聞かれる事はありませんでし
た。

そして5年ほど前、ちょうど50歳
を過ぎた頃から、朝、手がこわばるよ
うになりました。牛乳パックやペット
ボトルを開ける事が出来ない、ハサミ
が使いづらい、布巾が絞れない、包丁
やフライパンが握れない。これはおか
しいと思い、かかりつけ内科でリウマ
チの検査をして頂きましたが、結果は
陰性。CRPも正常だったため様子を
みる事になりました。その後どんどん
握る、絞る、掴むなどの動作が辛くな
り、食事中お箸を落とす、字が書きに
くい、買い物袋や鞆を持つのも苦勞し
ました。こわばりは身体全体に広がり
車から降りるときも立ちづらく、階段
の上り下りや就寝中の寝返りでも痛み
を感じるようになり、入浴や衣類の着
替えまで不自由になりました。特に手
の第一関節の痛みは辛く、仕事にも影
響して行きました。
そんな時、インターネットで第一関
節の痛みで検索してみると、乾癬とい
う文字が目に見えてきました。びつ
くりして見てみると、関節症性乾癬に
ついて詳しい説明と画像があり、自分
の症状と似ている事に気が付きました。
早速次の日、かかりつけ内科の先生
にお願いして、地元で一番大きな病院
の皮膚科を紹介して頂きました。受診
してみると、診ただけで関節症性乾癬
と診断され、たくさんの写真を撮り、
レントゲン検査にいき、リウマチ科へ
回されました。先生からは「関節炎は
15年ほど前の30代から発症してい
て、あちこち骨が変形している。すぐ
に注射の治療を始めないと50代の間
に動けなくなる可能性もある。次の受
診までの2週間考えて欲しい。」と生
物学的製剤のパンフレットを渡されま
した。
ちゃんと病院に通っていたのに、な
ぜこんな事になってしまったのか、ど
うしてもっと早く気がつかなかつたの
かと思ひましたが、落ち込んでいた時
間は無く生物学的製剤のことや高額療
養費制度について調べました。副作用
や医療費に不安はありましたが、決断
し、2017年11月、一泊二日を入
院し、生物学的製剤ヒュミラ40と抗
リウマチ薬メトトレキサート4mgか
ら治療を開始しました。
外来でも開始出来ましたが、大変な
病気だと家族にアピールするため入院
を選びました。高値になっていたCR

PとMMPはすぐに正常値になりましたが、最初の半年は効果を感じる事が出来ず、メトトレキサートを6mgに増やしました。

皮膚症状と手の痛みはよくなりましたが、腰の痛みが取れず悩んでいました。そして大阪の病院にある乾癬専門外来を受診し、詳しい検査や診察をして頂きました。その結果、仙腸関節に残る炎症を見付けて頂き、メトトレキサートを8mgにする事を提案して下さいました。住まいに近い先生を紹介して頂き、現在そちらの主治医のもと治療をしています。

2年前から皮膚症状、関節症状ともにほぼ寛解状態になり、短時間勤務ですが仕事も続ける事ができ、家族の自営業も手伝う事ができています。今は新たな病気を予防し、少しでも長く治療を続けていけるよう意識して生活するようにしています。現在皮膚症状だけの方も、もし朝のこわばりや関節の痛み腫れを感じるような事がありましたら、ためらわず主治医に相談してみてください。変形した骨を元に戻すことはできません。

私の母も昨年関節リウマチだと診断され、コロナウイルス治療にも使われている生物学的製剤アクテムラによる治療をしています。長年整形外科に通院していましたが、診断が遅れました。同じ慢性進行型の疾患で、親子で生物学的製剤の治療をしています。最新の

治療のおかげで二人とも日常生活がOKれています。その経験もあり、心から関節症性乾癬の早期診断、早期治療を願っています。

私も最初から前向きに治療が出来ていた訳ではありません。治療をはじめた当初は通院していても乾癬らしき方を見掛ける事もなく、不安でとても孤独でした。眠れない夜もありました。そんな時患者会を探してみようと思いましたが、きっかけは私には療育手帳を持つ子供がいて、家族や周囲の人に理解されず苦しい時期があり、支援センターの勧めで親の会に入りました。同じ子供を持つ親御さんと一緒に勉強して、支えあつてきた経験があります。そういうことから同じ乾癬で治療をされている方と会ってみたい、話してみたいと思つたからです。

全国に患者会がある事を知り、兵庫県在住のため、一番近い大阪患者会に問い合わせメールをしました。すぐに岡田会長さんから返信メールがあり「近々学習会と懇親会があるのでいらつしゃいませんか」とお誘い頂き参加する事にしました。

初めて行った学習会で、乾癬の方が沢山いらつしやるのに驚きました。懇親会では同じテーブルに生物学的製剤をされている方が3名いて自分一人ではないと安心出来ました。同じ治療をされている方の話しは説得力があり、的確なアドバイスをして頂き、前向き

に治療をしていこうという気持ちになりました。

それから患者会に入り、学習会や懇親会、女子会にも参加。乾癬の先輩たちに悩みを相談でき、いつも元気を頂いて楽しい時間を過ごしました。コロナ禍になってしまつてからは会うことにはかたがたですが、LINEやメールで繋がる事ができています。それも患者会に参加していたおかげです。

先月初めてのWEB懇親会を開催して頂き参加しました。久しぶりにお顔を見てお話しができて心が和みました。それと同時に今まで色々な事情で会場の参加が難しかった方も患者同士が繋がる新しい一つの形になるのではと希望を持つことが出来ました。

私自身も仕事や、皮膚・関節の不調、親の介護などで、会場での参加が難しい時もあるからです。元々パソコンやスマートフォンでの操作は大の苦手でしたが、自粛生活を利用して楽しんでチャレンジしています。

乾癬のコントロールには身体と心のバランスが大切で、身体は注射や薬で整え、心は患者会での交流で癒され、良い治療が継続出来ていると感じています。今はインターネットで患者同士が繋がる機会も増えていますが、先日「生物学的製剤は患者会で署名を集め認可してもらつた」と聞きました。感謝の気持ちと、時代が変わりネット社会が進んでも乾癬患者と支える家族に

とって患者会が必要なものと実感しました。これからも梯の会がますます発展していくことを期待しています。最後になりましたが、この場をお借りして患者会にご尽力頂いている東山先生をはじめ相談医の先生方、幹事の皆様に深く感謝申し上げます。またお会いできることを楽しみにして体験談を終わらせて頂きます。今日是有難うございました。

全国学習会、今年はオンライン開催

- ◆日時：9月4日(土)15時30分～17時30分 ZOOMによる開催
- ◆内容：医療講演・患者体験談・QAなど
- ◆参加：どなたでも参加自由。後日、日本乾癬患者連合会HP、SNSにてアドレス公表
- ◆ZOOM懇親会
 - ・日時：9月5日(日)18時～20時
 - ・参加：全国国患者会の代表者及び患者会仲間の希望者(一般参加不可)

飲食は各自自由に持ち込んで、PC越しですが楽しく語り合ひましょう！

乾癬の疑問に答える!

第7回 乾癬の飲み薬について

伊丹駅前皮膚科クリニック院長(本会相談医) 樽谷勝仁

今回は飲み薬についてお聞きしました。乾癬は軽症や中等症の時は、塗り薬や光線療法と共に飲み薬を服用することがよくあります。色々な種類の飲み薬について、その使用方法や効果をお聞きしました。



お答えします~



Q 「乾癬には色々な種類の飲み薬がありますが、それぞれの薬について詳しく教えていただけますか。どのような薬ですか。主な副作用はどんなものがありますか。価格についてはどうですか。」

A 「エトレチナート(商品名IIチガソソ)」。1985年頃より乾癬の飲み薬として使われています。ビタミンA酸誘導体と呼ばれる薬です。皮膚表皮の角化(新陳代謝)を調整します。少ない量でも乾癬の皮膚症状に効果が出る人が多いです。催奇形性があり、

飲むのを止めてから女性については2年間、男性については6ヶ月間避妊が必要です。そのため治療前に文書で同意を戴く必要があります。一番多い副作用は口や鼻の粘膜が乾燥したり荒れたりすることです。その他血液の中の性脂肪が上昇したり、皮膚が薄くなったり内出血が起こりやすくなったり脱毛が起こるといった副作用があります。値段は毎日20mg内服して月に3割負担で5千円位です。

シクロスポリン(商品名IIサンディミュン、ネオオーラル)。1990年代に出てきた薬で免疫を抑える薬です。乾癬の皮膚症状に対して2ヶ月の服用による有効率は約80%です。主な副作用として長い間継続して使うと腎臓の機能が悪くなったり、血圧が高くなったりすることがあり、定期的に血液検査と血圧の測定をする必要があります。乾癬の症状がよくなれば一旦中止して悪くなったときに再開するという使い方が望ましいです。また、吐き気がしたり気分が悪くなったりすることもあります。この薬はグレープフルーツジュースと一緒に飲むことはできません。免疫を抑える薬なので、風邪などに感染しやすくなる恐れがあります。また、投与中に生ワクチンの接種はできません。値段は毎日200mg内服すると3割負担で月1万円弱です。後発品なら6千円弱です。

メトトレキサート(商品名IIリウマトレックス等)。この薬は、欧米では乾癬の飲み薬としては、第一選択薬として位置づけられています。日本では2018年になってようやく乾癬に使えるようになりました。免疫を抑える薬です。乾癬の皮膚症状だけではなく関節炎にも効くことが多いです。この薬は一週間のうち1日か2日だけ飲む薬です。最初は週に6mgか8mgから初めて、徐々に増やしていくのが一般的な方法です。免疫を抑えるため感染症などにかかりやすくなるので使用するには生物学的製剤を使用する前に行う検査とほぼ同じ検査をしてから使う必要があります。副作用として一番怖いのは間質性肺炎で咳が出たり、呼吸がしづらかったりといったことが急にあらわれます。そのほか、白血球や血小板の数が減少したり、感染症で熱が出たりすることがあります。また、首や腋の下のしこりや腫れが出てきて、血液の病気であるリンパ腫に近い状態になることもあります。肝臓が悪くなることもあります。また、投与中に生ワクチンの接種はできません。値段は週6mg内服すると3割負担で月7千円位、後発で3千円位です。

アプレミラスト(商品名IIオテズゴ)。2017年に発売された比較的新しい薬です。この薬は免疫細胞が出てくるのを抑えます。乾癬の患者さん全員に効くわけではありませんが、乾癬の皮膚症状と関節症状の改善も見込めます。

飲み始めてすぐに効く患者さん多いですが、半年ほどしてから効き始める方もいます。副作用として吐き気や下痢、頭痛などがあり、初めの2週間は量を徐々に増やしていくスターターキットを使います。その他の副作用は比較的小さいです。値段は3割負担で月1万8千円弱です。

Q 「どんな種類の乾癬に用いられますか。」

A 「エトレチナート、シクロスポリン、メトトレキサートは尋常性乾癬、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症、関節症性乾癬の患者さんに用いられます。アプレミラストは尋常性乾癬、関節症性乾癬の患者さんのみ用いられます。尋常性乾癬患者さんの場合主に塗り薬だけでは効果が不十分な中等症から重症の方に用いられます。」

Q 「塗り薬と併用できますか。併用の効果の高いものはありますか。また併用できないものはありますか。」

A 「基本的に全ての内服薬と塗り薬の併用はできます。ただしエトレチナートとビタミンDの塗り薬を併用するときには皮膚が薄くなり塗り薬の吸収が良くなるので高カルシウム血症などの副作用が出やすいので注意が必要です。」

Q 「光線療法と併用できますか。併用の効果の高いものはありますか。また

併用できないものはありますか。」

A 「エトレチナートは光線療法との相性がよく併用されます。アプレミラストも光線との併用は可能です。シクロスポリンやメトトレキサートは光線療法と併用しないほうが良いです。」

Q 「生物学的製剤と併用できますか。併用の効果の高いものはありますか。また併用できないものはありますか。」

A 「エトレチナートは併用も一応可能ですが、主治医の先生とよく話して使ってください。シクロスポリンは原則として生物学的製剤との併用は避けられた方がいいです。ただし、シクロスポリンから生物学的製剤に治療を変える時にしばらく併用することもあります。メトトレキサートはTNF阻害薬（アダリムマブやインフリキシマブなど）では関節の痛み等がある方に併用されることがあります。その他の生物学的製剤も関節症がある場合に用いられることもあります。使用するときには主治医の先生とよく相談してください。アプレミラストも用いられることもあります。生物学的製剤が高価な上にアプレミラストも高価で健康保険で使えないこともありますので主治医の先生と話し合ってください。」

Q 「今後開発・販売が予定されている飲み薬はありますか。」

A 「今までの治療で効果が不十分な関

節症性乾癬に対してヤヌスキナーゼ（JAK）という酵素を阻害することにより、炎症や痛みの発現にかかわっている複数の物質に作用する飲み薬が今年5月に承認されました。」

アッヴィ、日本において「リンヴォック(R)錠」の関節症性乾癬に対する適応追加承認を取得

- 関節症性乾癬の適応を持つ日本初のJAK阻害剤
- リンヴォック(R)錠として、関節リウマチに続く2つ目の適応症
- 中等症から重症の活動性関節症性乾癬の患者さんを対象とした、2つの第III相国際共同SELECT-PsAプログラムのデータに基づく承認取得

アッヴィ合同会社（本社：東京都港区、ヤヌスキナーゼ（JAK）は、阻害剤リンヴォック(R)錠（一般名：ウパダシチニブ水和物、以下「リンヴォック」）について、日本における関節症性乾癬（乾癬性関節炎）の適応追加の承認を取得しました。リンヴォックは低分子のJAK阻害剤で、1日1回投与の経口薬です。本承認により、リンヴォックは、日本において、関節症性乾癬（乾癬性関節炎）に対する初めてのJAK阻害剤となり、関節リウマチに続く2番目の適応症を得たことになります。

関節症性乾癬（乾癬性関節炎）は、皮膚疾患である乾癬に、関節の痛みや腫れの症状を伴う慢性の全身性炎症性疾患です。皮膚、滑膜、腱、腱附着部および骨に症状がみられ、その範囲や程度は多様です。国内における乾癬患者さんは約43万人と推定されており1、関節症性乾癬（乾癬性関節炎）の有病率は乾癬の3～14%と報告されています。

(2021年5月27日 アッヴィHPより抜粋)



乾癬雑記

SK



某月某日

今年も、担当の先生が変わった。毎年のように変わっている。変わることに何ら支障はない。困るのは、薬の量を間違えることだ。それも、いつも同じ薬。薬の名はリドメックス・ローション。ほかに、数種類の薬を貰っているが、ほかの薬では一切間違いはおこっていない。原因のひとつは、薬

の容量。病院は15g、いきつけの薬局は10g。もう一つの原因は、なぜかこの薬に関しては本数で記載されること。私は、塗り薬に関しては、すべてgでオーダーしているが、処方箋には本数で記載されている。私が30gというと、3本と記載されることが多い。だから、担当が変わるたびに出された処方箋をチェックしている。幸いにも、今回は間違っていないかった。

某月某日

NHKの地球ドラマティックという番組で、「ミイラは語る」古代エジプト女王の真実」というのを放映していた。そのなかで、ハトシエプスト女王は乾癬に罹っていて、埋葬品のなかにタール入りの治療薬があったのだそうだ。

一方、我が国では、乾癬という名前が知られるようになってきたのは、高々15年前くらいからだろうか。

それまでは病名がわからず何軒も病院をはしごした、という話をよく聞いたものだ。最近では、バイオ製剤が矢継ぎ早に出てくるようになった。恩恵を受ける人が増えて、好ましいことではある。それにつけても、薬価が高い。

某月某日

新しく入会された方から、入会セットが届いたというメールをいただいた。5歳のお嬢さんが乾癬と診断され、薬にもすがらないで、ネット検索をした結果、当会に入会することを決めたとのこと。私の娘もアトピーで長年苦労したので、他人ごとではない思い。母子のメンタル面でのフォローが必要な気がした。

ところが、幹事のなかにも引きこもりの経験者がいったり、ストリスをためるのが良くないと言われたりしているにも関わらず、過去の学習会で、メンタルヘルスの講演が行われたことはない。その方面を研究しているドクターがいるのかどうか不明だが、一考を要する。

某月某日

突然、方丈記の文句が浮かんできた。ゆく川のながれは絶えずして、しかももとの水にあらず、というフリースはおなじみだ。

冒頭の部分はこんな感じ。

古皮のはがれは絶えずして、しかも本の皮にあらず。余が皮膚に浮かぶうたかたは、かつ消え、かつ結びて久しくとどまることなし。余の中にある尋常といえる皮疹、またかくの如し。

ここまでは、すらすらと出てきたが、うーん、このあとの展開がむつかしそうだ。「玉しき都の中に」以降をどうするか、悲しき身内のなかに、とでもしよう

か、考え中。

某月某日

学習会で膿疱性乾癬のはなしを聴いた。膿疱性乾癬やそれに似た症状を発症するリスクが高い家系があるという。遺伝子の一部が欠損していて、何らかのファクターが働いて発症するらしい。乾癬では、なりやすい体質があつて、ストリスなどの負荷がかかると発症するといわれている。私の場合もそうだった。思春期や中年期に罹りやすいといわれるのは想像に難くないが、5歳の少女が発症するにはどんなストリスがあるというのだろうか。

癌では抑制する遺伝子があるという。乾癬にも抑制する遺伝子がないものだろうか。ただし、癌抑制の遺伝子には寿命が縮む副作用があるらしいが、それは困る。

某月某日

夏場になると、特製のベビーパウダーを使ってひげをあたる。汗でカミソリがすべりにくくなるためである。特製というのは、市販のベビーパウダーにハッカオイルをしみこませた綿棒を数本いれて、ハッカオイル入りのベビーパウダーにしたもの。スーッとして、気持ちが良い。

乾癬では、ケプネル現象と言って、機械的な刺激を受けると皮疹がでやすいと言われている。近頃はマスクのせいで鼻の頭などマスクの周辺に皮疹がでたりする。ところが、カミソリは毎日使っているにもかかわらず、口の周りにはあまり皮疹がでない。いつぱいできてよさそうなのだが、不思議な気がする。ほかの人はどうだろうか？



その30…乾癬の皮疹以外の症状



小林皮フ科クリニック 小林照明

70歳代女性で、20年以上前から皮疹が全身に出現・消退を繰り返しているという患者さんが来られました。受診時には頭部と下腿部にわずかな皮疹が見られるのみで、極めて軽症の範囲と考えましたが、患者さんにとってはそうではありませんでした。

乾癬の皮疹以外の症状を次々と訴えられます。最近じんましんが出てくるようになりました、と写真に撮った記録を提示され、確かにじんましんの皮膚症状である膨疹と呼ばれるみみず腫れの症状がありました。また毛虫に刺されると以前よりも赤みがひどく出てくるようになりました、と言われます。

更には両側の鎖骨付近や肋骨辺りが痛むので乾癬から来ているのではないかと訴えられます。確かに乾癬の皮疹でも最初は淡い紅斑が出現し、次第に特徴のある皮疹に変わっていくことがあります。じんましんとは異なります。またじんましんを誘発し易くなることはほとんど経験がありません。じんましん自体は一生のうち半数近くの方が経験すると言われておりますから、乾癬と関連付けることは無意味でしょう。

また虫刺されの反応が強くなることも考え難いでしょう。強いて言えば虫刺されの後引っ掻く等で、ケブネル現象により乾癬の皮膚症状がその部分に出現する可能性は否定できませんが。

関節の痛みは乾癬性関節炎でももちろん生じることはありますが、患者さんの言われる部位は明らかに掌蹠膿疱症の時に発症する部位であり、いろいろな情報を調べることで乾癬と掌蹠膿疱症とを混同している可能性もあり、今後知り合いの整形外科で精査することになりました。

乾癬の病歴が長くなるといういろいろなエピソードを乾癬に結び付けがちですが、患者さんご自身でも整理して主治医にご相談されることが望ましいでしょう。

小林皮フ科クリニック…大阪市淀川区三国本町3-37-35 阪急宝塚線三国駅下車)

大阪乾癬患者友の会(梯の会) 顧問・相談医一覧

名称	名前	所属・関連病院	住所
顧問	吉川邦彦先生	大阪大学名誉教授	
相談医	東山真里先生	日本生命病院	大阪市西区江之子島2-1-54
	片山一朗先生	大阪大学名誉教授	
	乾重樹先生	心斎橋いぬい皮フ科	大阪市中央区南船場3-5-11
	谷守先生	谷皮フ科	豊中市庄内西町3-2-6
	松田洋昌先生	松田皮膚科クリニック	大阪狭山市菜葉木4-372-10メディカルスクエアくみの木階
	吉良正治先生	市立池田病院	池田市城南3-1-18
	小林照明先生	小林皮フ科クリニック	大阪市淀川区三国本町3-37-35
	中村敏明先生	なかむら皮フ科	大阪市西区西本町3-1-1
	辻成佳先生	大阪南医療センター(整形外科)	河内長野市木戸東町2-1
	樽谷勝仁先生	伊丹駅前皮膚科クリニック	伊丹市中央1-4-4
	鶴田大輔先生	大阪市立大学医学部付属病院	大阪市阿倍野区旭町1-4-3
	立石千晴先生	大阪市立大学医学部付属病院	大阪市阿倍野区旭町1-4-3
	山岡俊文先生	やまおか皮ふ科	大阪市住吉区我孫子東2-7-38 クリニックステーションあびこ3F
	山崎文和先生	関西医科大学	枚方市新町2-5-1
	谷崎英昭先生	関西医科大学	枚方市新町2-5-1
	大畑千佳先生	大阪急性期・総合医療センター	大阪市住吉区万代東3丁目1-56
今井康友先生	兵庫医科大学	兵庫県西宮市武庫川1-1	

お知らせ

★編集局では皆さんの原稿を募集しています。乾癬についての自分の体験、自分が行っている治療法、日常生活で心がけていること、乾癬治療に役立った事、その他何でも構いません。エッセイ・詩・短歌・俳句などもぜひ投稿してください。お待ちしております。

★「**PSORIA NEWS**」では「乾癬Q&A」コーナーを設けています。症状や治療法、薬など乾癬に関する質問がありましたら編集局までお寄せ下さい。代表的な質問などを選んで、相談医の先生方に会報上で答えて頂きます。

幹事募集！

★幹事募集！「大阪乾癬患者友の会」の幹事会は全て会員や相談医の方のボランティアで成り立っています。会では幹事になって頂ける方を募集しています。幹事の人数が少なく大変困っています。自分のやれる範囲で結構ですから、ぜひお手伝い下さい。当面次の仕事をお手伝い頂ける方を探しています。 1) 定例総会等行事のボランティア 2) 会報送付作業のボランティア 3) ホームページ管理等のボランティア 4) 幹事会参加メンバー(5名程度)

ホームページのご案内

大阪乾癬患者友の会(梯の会)では、ホームページを作成・運用しております。乾癬についての治療法・薬・生活上の注意や総会のお知らせ・会報の抜粋・掲示板・乾癬関係のホームページへのリンクなどが掲載してあり、役に立つ情報が一杯です。ぜひ御覧になって下さい。ホームページアドレスは下記の通りです。



<http://derma.med.osaka-u.ac.jp/psor/>

会員の皆さまへ お願い

※会費をダブって振り込まれる方が増えています。領収書は大切に保管しておいてください。なお、会報が届かない場合は、お手数ですが事務局までお問い合わせください。

※転居されたときは、会報等を確実にお届けできるよう、事務局までご連絡ください。

「PSORIA NEWS」 第82号 2021年(令和3年)9月発行

発行：NPO法人 大阪難病連加盟
大阪乾癬患者友の会(梯の会)
事務局：〒550-0006 大阪市西区江之子島2-1-54
日本生命病院皮膚科内

E-mail

info-psoria1@derma.med.osaka-u.ac.jp

TEL 070-8508-7156(梯の会 携帯電話)

発行責任者 岡田(会長) 小林(編集責任)

2021年 大阪乾癬患者友の会 幹事

会長	: 岡田	会計・イベント	: 桔梗	女子会	: 吉田
副会長	: 吉岡	監査・難病連	: 加納	総務	: 原田
副会長	: 妻木	会報編集	: 小林	幹事	: 池内
事務局長	: 長生	難病連・広報	: 宮崎	幹事	: 浅田