

□文献紹介□

ステロイドパルス療法無効の SJS/TEN の追加治療としての血漿交換療法と IVIG 療法の比較

Stevens-Johnson 症候群 (Stevens-Johnson syndrome ; 以下, SJS) および中毒性表皮壊死症 (toxic epidermal necrolysis : TEN) における経静脈的免疫グロブリン (intravenous immunoglobulin : IVIG) 療法や血漿交換療法の有効性に関するエビデンスは乏しい。筆者らはステロイドパルス療法無効の SJS/TEN の追加治療として、血漿交換療法と IVIG 療法を比較する後ろ向きコホート研究を行った。著者らは日本の Diagnosis Procedure Combination データベースから、1,200 か所以上の急性期病院で収集された 2010 年 7 月～2019 年 3 月のデータを抽出し、血漿交換療法を先行した群 (血漿交換療法群) と IVIG 療法を先行した群 (IVIG 療法群) を比較した。組み入れ基準としては、入院 3 日目までに 1,000 mg/日以上ステロイドパルス療法が実施され、5 日後までに血漿交換療法または IVIG 療法が行われた 18 歳以上の患者とした。血漿交換療法と IVIG 療法を同日に行った症例は血漿交換療法群に含めた。主要評価項目は院内死亡率、副次評価項目は入院期間、医療費とした。

266 例 (平均年齢 56.7 歳, 男性 114 例, 女性 152 例) が対象となり, 53 例が血漿交換療法群, 213 例が IVIG 療法群となった。傾向スコアオーバーラップ重み付け法で補正後の院内死亡率は両群で有意差がなかった (18.3% vs 19.5% ; OR 0.93, 95%CI 0.38～2.23, $p=0.86$) が, 血漿交換療法群は入院期間が有意に長く (45.3 日 vs 32.8 日 ; 95%CI 0.4～24.5 日, $p=0.04$) 医療費が有意に高かった (\$34,262 vs \$23,054 ; 95%CI \$2,789～19,626, $p=0.009$)。以上より IVIG 療法を先行させるほうが効果的である可能性が示唆された。

Miyamoto Y, et al : Evaluation of plasmapheresis vs immunoglobulin as first treatment after ineffective systemic corticosteroid therapy for patients with Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis. JAMA Dermatol 159 : 481-487, 2023

(慶應義塾大学 倉地祐之真)