

皮心伝心

いま皮膚科が面白い

皮膚は人体で一番大きな免疫組織の1つであり、自然免疫と獲得免疫がクロストークをしている現場である。表皮や真皮も炎症の際に、ただ被害を被っているだけではなく、自ら意義のある応答をして炎症を惹起し、あるいは抑制しており、自然免疫の一翼を担っている。そしてわれわれ皮膚科医は連日の診察で、何十もの事象の違うせめぎ合いを直視下に観察することができるのである。たとえば肝臓内科医はエコーやCT等で肝臓の病変を体表から推測することしかできないが、皮膚科医はアレルゲン-抗体の免疫応答を表現形としての丘疹や小水疱という形で判別でき、血管周囲性の一時的な浮腫を膨疹という形で表現し蕁麻疹と診断する。しかし皮膚の臨床像は他科の医師でも誰にでも観察可能であるため、皮疹の捉え方がspecialでなければ信用を失う。では真皮や脂肪組織レベルの所見はどうやって推測するのか？ 皮膚病理がなぜ重要かという所以であるが、臨床像を表皮側から観察・触診し、皮下でどういう免疫応答が生じているか、腫瘍の形態がいかなるものかを想定するトレーニングになるからである。

もっとも想定しにくいものの1つにサイトカインがあげられる。乾癬でもアトピー性皮膚炎でも炎症を媒介するサイトカインが発見され、どのサイトカインが過剰発現すれば、どのような皮膚症状が発現するか、サイトカイン過剰発現モデルマウスやサイトカインノックアウトマウスを用いて証明されている。直視下に観察できにくいものを推測するのであるが、現実の皮膚病変は炎症性サイトカインのコンタミネーションであり、免疫の四分画(Th1/ILC1, Th2/ILC2, Th17/ILC3と抑制性細胞)から放出される炎症性サイトカインがせめぎ合いをしているので想像が困難になる。

将来的には皮膚炎の現場での優位なサイトカインの種類に応じた抗体のカクテル療法が出現するかもしれない。それまでは、いかに炎症を洞察し、なぜその炎症が起こらざるを得なかったかの背景をくみ取る努力が必要と信じる。

山中 恵一

(三重大学医学部皮膚科教授)