

皮膚科のトリビア

183

浅井 俊弥
Asai, Toshiya

浅井皮膚科クリニック

〒240-0013 横浜市保土ケ谷区帷子町1-14

<http://www.asai-hihuka.com>

トリビア(trivia)=3を意味するtriと+道を意味するviaで
もとは三叉路の意。古代ローマで三叉路が多かったこと
から「どこにでもある場所」、そこから転じて「瑣末なこと」
となり、今では雑学的知識、豆知識、などを意味する言葉
として定着している。

本欄は、小誌編集委員の浅井先生が学会・研究会などで見聞きした「皮膚科のトリビア」をその都度まとめ、
連載しています。ご意見等ございましたら、ぜひ小誌「声」欄までお寄せください。

●第7回糖尿病ラウンドセッションから

令和元年10月1日

グルカゴンの憂鬱

グルカゴンは、プレプログルカゴン遺伝子によってコードされているが、プレプログルカゴン遺伝子は、グルカゴン以外にもグリセンチン、オキシントモジュリンなど腸管から分泌されるエンテログルカゴンもコードしている。

これまでの臨床検査で用いられていたグルカゴンに対する抗体は、これらの蛋白も認識していたため、膵α細胞から分泌されているグルカゴンの値を示したものではなかった。

2016年からは「膵グルカゴン」がSandwich Elisa法によって計測できるようになり、質量分析の結果と相関していることが確認された。

基準値は空腹時で5.4~55.0 pg/mLで、高値の場合はグルカゴノーマを疑う。

一言コメント

「グルカゴノーマ症候群を疑って測定してきたグルカゴン値は幻だったようだ。これまでのRIAによる検査は廃止されるらしい。今後は膵グルカゴンと糖尿病の病態との関連について臨床研究が行われていくことになるだろう。」

●第7回糖尿病ラウンドセッションから

令和元年10月1日

膵グルカゴンと糖尿病治療薬との関係

糖尿病の原因はひと言でいえばインスリンの分泌不調だが、食後高血糖はインスリン分泌不全のほかにグルカゴン過剰分泌が関与している可能性がある。

75 gOGTTでは糖尿病の患者ではもともとの膵グルカゴン値が40 pg/mLと高く、30分間は低下しない。耐糖能が正常な人の前値は20 pg/mLほどで、速やかに低下する。境界型は正常より糖尿病患者に近い変動がある。

2型糖尿病の治療薬によるグルカゴン分泌に対する作用は以下の通り。GLP-1受容体作動薬↓、ビグアナイド↓、DPP4阻害薬↓、SU薬↑、グリニド系薬↑、SGLT2阻害薬↑、αGI→、チアゾリジン薬→。

一言コメント

「糖尿病の薬物治療は複雑である。今後はGLP-1の内服薬やグルカゴン受容体に対する抗体製剤などが登場するようだ。グルカゴン分泌に関しては配合薬や併用で相殺される可能性があるらしい。グルカゴンの測定が糖尿病治療の個別化につながっていくと思う。」

●認知症を考える会から

令和元年10月3日

認知症のリスク低減に関与する
9つの要素

2017年に『Lancet』の認知症予防・介入・ケアに関する国際委員会がまとめた結果、年代別にリスクファクターを検証した。小児期では、12歳までの教育が危険度1.6倍、人口寄与度8%、中年期(45～65歳)では高血圧が危険度1.6倍、人口寄与度2%、肥満が1.6倍、1%、聴力低下が1.9倍、9%。高年期(65歳以上)では、喫煙が1.6倍、5%、うつ病が1.9倍、4%、運動不足が1.4倍、3%、社会的孤立が1.6倍、2%、糖尿病が1.5倍、1%。人口寄与度とはそのリスクファクターをもつ人がいなくなったら、認知症患者が何%減少するかを表している。リスクファクターへの対応で認知症患者を35%低減できることになる。

一言コメント

「聴力低下の寄与度が高いというのが意外だった。高齢患者や家族への話題提供にふさわしい話だった。」

●横浜市皮膚科医会第154回例会から

令和元年10月17日

皮膚科にかかわるドーピングの話

皮膚科医としてもアスリートに対しては、アンチ・ドーピング規則違反にならないように注意して治療しなければならない。ドーピング検査には競技直後に行われる競技会検査と、抜き打ちで行われる競技会外検査がある。毎年更新される禁止表国際基準で常に禁止される物質は、S0.無承認物質、S1.蛋白同化薬、S2.ペプチドホルモン、成長因子、関連物質および模倣物質、S3.ベータ2作動薬、S4.ホルモン調整薬および代謝調節薬、S5.利尿薬および隠ぺい薬がある。また競技会検査で禁止される物質はS0からS5以外に、S6.興奮薬、S7.麻薬、S8.カンナビノイド、S9.糖質コルチコイドがある。フィブラスト®スプレーはS2に当たるため、日常的に禁止する薬に含まれる。糖質コルチコイドは経口、経直腸、静注、筋注が禁止されているが、吸入、皮膚への外

用、点眼、点鼻、点耳、肛門周囲への塗布は許可されている。

一言コメント

「外傷による皮膚潰瘍やパラアスリートの褥瘡などにフィブラスト®スプレーを使ってしまいそうになるが、これはアウト。痔疾用の坐薬、注入薬も経直腸に当たるのでアウト。恐ろしく面倒な治療使用特例(Therapeutic Use EXemption : TUE)を申請する必要がある。ケナコルトの皮内、関節腔内、関節周囲、腱周囲、硬膜外注射はセーフ。ただし競技会検査で尿中に糖質コルチコイドが出る可能性があり、使用量には注意が必要とのこと。」

●横浜市皮膚科医会第154回例会から

令和元年10月17日

汗孔角化症は正常と変異の
陣取り合戦

汗孔角化症はタンパク質の翻訳後修飾に用いられる脂質を合成するための材料をアセチルCoAから作り出す経路である、メバロン酸経路の酵素をコードするいくつかの遺伝子に変異がある。その1つのMVD遺伝子の変異は日本人の400人に1人がもっている。ヘテロ接合では症状は現れないが、体細胞の染色体相同組み換え、または後天的に紫外線などによって点突然変異によるセカンドヒットが生じた細胞がクローン増殖することにより、汗孔角化症が生じる。セカンドヒットが胎児期に一度だけ生じると「線状汗孔角化症」になり、成人の皮膚のあちこちで生じると「播種状表在性光線性汗孔角化症」になる。汗孔角化症の個疹の中央は一見正常に見えるが、ここは100%変異した細胞からなり、辺縁のcolonoid lamellaの部分では正常と変異が半々で、両者の陣取り合戦の最前線になっている。

一言コメント

「汗孔角化症が面白いことになっている。全然知らなかった。播種状表在性光線性汗孔角化症の個疹の真ん中に、ぽつっと丘疹を伴う症例を経験したことがあるが、その細胞はどっちなのだろう。」