

皮膚科のトリビア

225

浅井 俊弥(浅井皮膚科クリニック)

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

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・浅井編集委員が学会・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52回日本皮膚免疫アレルギー学会学術大会から

令和4年12月17日

自然リンパ球総説

自然リンパ球(innate lymphoid cell: ILC)は、リンパ球類似の形態をもち、Tリンパ球と同様のサイトカインを産生する、抗原受容体をもたない細胞として見出された。CD4⁺ヘルパーTリンパ球は産生するサイトカインのパターンによって3つのサブセットに分類されるが、ILCも同様に、T-bet依存的に分化しIFN- γ を産生するILC1、GATA-3依存的に分化しIL-5、IL-9およびIL-13を産生するILC2、ROR γ tを発現し、IL-22あるいはIL-17を産生するILC3の3つのサブセットに分類される。

分化に必要な転写因子と産生するサイトカインから、ILC1がTh1に、ILC2がTh2に、ILC3がTh17に対応し、機能的にもCD4⁺ヘルパーTリンパ球の3サブセットに類似する。ILC2はそもそも寄生虫感染のときに上皮細胞が産生するIL-33によって活性化し、IL-5やIL-13などのtype2サイトカインを産生し、好酸球浸潤やムチン産生による防御機構の主役であった。

近年では各種アレルゲンがもつプロテアーゼによって死んだ上皮細胞から産生されるIL-33によって活性化し、type2サイトカインを産生することでアレルギー症状を悪化させることがわかっている。

一言コメント

「抗原依存的にアレルギー性炎症を誘導するT細胞だけでは理解できなかったアレルギー反応にこのILC2が関与している。ILC2は定常時には少ないが

アレルギーの病態で増殖し、そのサイトカイン産生量はtype2サイトカインの産生源と考えられてきたTh2細胞の産生量を遥かに凌駕するとのこと。」

●第52回日本皮膚免疫アレルギー学会学術大会から

令和4年12月17日

全身性強皮症の自己抗体は症状出現に先立って陽性化していた

limited型でみられる抗セントロメア抗体は発症の10年前から、diffuse型でみられる抗トポイソメラーゼI抗体とRNA-ポリメラーゼIII抗体はそれぞれ発症の4～5年前から出現している。ちなみに抗SSA抗体、抗SSB抗体もSjögren症候群発症の13～14年前から陽性となっていることが多い。

一言コメント

「通常は症状をみて、これらを疑って検査するので、なかなかお目にかかる機会は少ない。ただ抗核抗体はさまざまな場面で検査に出す機会があるし、ほぼ無症状だが抗核抗体陽性でフォロー中の患者もいるので、結局は長く経過を追うことが必要だと感じた。」

●第52回日本皮膚免疫アレルギー学会学術大会から

令和4年12月17日

ホルマリン固定パラフィン切片でのIgA沈着の検出

皮膚IgA血管炎では血管壁へのIgAの沈着を証明する方法として、凍結切片を用いた蛍光抗体直接法が用いられているが、凍結検体の採取、保存には制約がある。凍結切片を用いた蛍光抗体直接法で陽性が確認されているIgA血管炎7例を対象として、ホルマリン固定パラフィン包埋(FFPE)切片でIgA沈着を証明する方法を検討した。その結果、1次抗体を4℃、24時間で反応させ、蛍光抗体間接法を行うことでFFPE切片でも凍結切片と同程度の陽性像を得ることができた。

一言コメント

「蛍光抗体直接法、37℃・1時間の蛍光抗体間接法では陽性例は少なかった。検査会社に依頼して4℃・24時間間接法を試してもらおう。」

●第52回日本皮膚免疫アレルギー学会学術大会から

令和4年12月17日

IgM/IgG血管炎の特徴

IgM/IgG血管炎と診断した14例の報告。最小血管へのIgM単独の沈着が10例、IgG単独が2例、IgGとIgM両方の沈着が2例。平均年齢は50歳で男女比は8:6と男性が多かった。皮膚症状はIgA血管炎と比較してpalpable purpuraは5/14(36%)と少なく、病理組織学的にも白血球破砕性血管炎ではあるが、細胞浸潤は少なめであった。一方、網状皮斑を伴う症例が4/14(29%)にあること、下腿のみで大腿に紫斑を生じる例がなかったことなど、IgA血管炎とは別の範疇の疾患であると考えられる。

一言コメント

「提示された臨床写真からはIgA血管炎と区別するのがむずかしいという印象を受けた。生検とさらに蛍光抗体による免疫グロブリン沈着の証明が必須なので、開業医にはハードルが高い。」

●第52回日本皮膚免疫アレルギー学会学術大会から

令和4年12月17日

アユース材によるアナフィラキシー

40歳代の家具職人の男性、アユース材の裁断2分後に動悸、ふらつき、呼吸困難、咳嗽、鼻汁、眼充血、眼囲の蕁麻疹が生じた。アユース木屑から作成した抽出液のプリックテストが陽性、アユース材によるアナフィラキシーと診断した。アユース材は西アフリカ原産の落葉高木で、ラワンや桐に似た材質で加工もしやすく、家具や額縁などの内装用に使用されている。以前から職業性喘息の原因として報告されているが、アナフィラキシーの報告は初めてである。

一言コメント

「丸鋸で切ったり電気カンナで削ると極小の木片が飛び散って、それを吸入して喘息発作がおこる人がいることは、職人の間では有名ならしい。知らなかったのだからためになった。」

●第52回日本皮膚免疫アレルギー学会学術大会から

令和4年12月18日

炎症性背部痛・腰痛とは

炎症性背部痛・腰痛(inflammatory back pain: IBP)は強直性脊椎炎(ankylosing spondylitis: AS)の1つの症状である。安静や起床時に悪化し、運動により改善するとされる。脊椎関節炎を早期に分類するため、Assessment of SpondyloArthritis international Society (ASAS)から体軸性脊椎関節炎(2009年ASAS基準)と末梢性脊椎関節炎(2011年ASAS基準)の分類基準が提唱されている。

体軸性脊椎関節炎のASAS基準は、①40歳以下の発症、②潜行性発症、③運動で改善、④安静で改善なし、⑤夜間の疼痛。以上5項目中4項目陽性で、3カ月以上続く疼痛はIBPに分類される。

一言コメント

「乾癬との関連やバイオの治療適応で聞く機会が増えた。45歳未満で3カ月以上続く腰背痛を有する患者では体軸性脊椎関節炎を考慮すること。簡単な問診で済むので実践してみよう。」