

## 血管腫・脈管奇形治療の パラダイムシフト

馬場 直子

小児皮膚科では、日常診療で頻繁に遭遇する疾患として、アトピー性皮膚炎や感染症と並び、あざや血管腫などの先天性皮膚疾患があげられる。私が神奈川県立こども医療センターに赴任した当初はアトピー性皮膚炎がもっとも多い疾患であったが、その数年後には、レーザー治療の導入を契機に、あざや血管腫を主訴に受診する患児がもっとも多くなった。この変化は、外見上目立つ皮膚病変をできるだけ早く改善したいという家族の強い願いを反映しているものと思われる。レーザー治療は生後早期であるほど高い効果が期待できるが、すべての病変に有効ではなく、疾患や治療開始時期によって限界もあった。

そのような状況を大きく変えたのが、2008年に偶然発見されたプロプラノロールの乳児血管腫に対する著効である。日本でも臨床試験を経て乳児用シロップ製剤が承認され、現在ではプロプラノロール内服が乳児血管腫の第1選択治療となり、治療方針は大きく転換した。一方、静脈奇形やリンパ管奇形などの脈管奇形は、従来は塞栓療法や硬化療法など限られた治療法しかなく、十分な治療効果が得られないことも少なくなかった。

近年、遺伝子解析の進歩により、血管腫・脈管奇形の多くがPI3K/AKT/mTOR経路などのシグナル伝達異常によって生じることが明らかとなった。この病態解明を背景に、mTOR阻害薬シロリムスが難治性脈管奇形に対する治療薬として承認され、薬物療法は新たな時代を迎えている。さらに、今後は他の分子標的薬の開発も期待され、脈管奇形治療はさらなる発展が見込まれる。

レーザー治療の導入から薬物療法、さらに分子標的治療へと、この30年余りで血管腫・脈管奇形の診療は大きく進歩した。レーザーすらなかった時代から診療に携わってきた者として、この目覚ましい変化を実際に経験できたことをたいへん感慨深く感じている。今後も病態解明と新規治療の開発が、より多くの患者と家族の福音となることを期待したい。