

学会ハイライト

第39回皮膚脈管・膠原病研究会を終えて

(平成28年1月22日(金), 23日(土)・高知市文化プラザかるぼーとにて)

中島 英貴(講師) 佐野 栄紀(教授)
高知大学医学部皮膚科学講座

はじめに

平成28年1月22, 23日の2日間, 高知市の高知市文化プラザかるぼーとにて, 第39回皮膚脈管・膠原病研究会を開催させていただきました。例年大寒前後に開催される研究会ですが, 場所を高知に移してその心配はご無用と思いきや, 東日本を中心に寒波が襲い東京方面へ戻る飛行機が心配されました。しかし幸いに欠航もなく安心した次第です。会期中2日間で約200名近い参加者が来られ, 例年のごとく熱く, そして濃密な会となり盛會裡に終了することができました。ご参加いただいた会員をはじめ, 各講演の講師や座長の先生方, 研究会世話人の先生方のご支援, ご尽力に厚く御礼申し上げます。

本研究会の特色

皮膚脈管・膠原病研究会は, 必ずしも制限時間に縛られることなく1つの会場で徹底的に討論することを伝統としています。本研究会は, 現在の皮膚科関連学会のなかでも(老いも若きも)発表者がもっとも緊張を強いられるものといわれております。フロアのご質問に従いスライドをバックさせ, 演者の組織所見には次々とシビアなつつこみが入り, 若い先生はここで声が震え, か弱い女医さんなら(最近は稀少種?)目に涙がにじむ場面もあります。しかし, この研究会で発表した演題は, フロアの指摘がそのまま査読者のそれとして, 完

成度の高い論文になると思われます。ですから演題は, 消化試合のような, のっぺらぼうでお決まりの内容では許してもらえません。その場の参加者全員にとって, new messageだと共有できる何かを呈示する必要があります。これが, 本研究会での発表がそのまま論文作成と同じ作業である所以でもあります。フロアから「名物先生」の愛のこもったご指摘ご質問を聞かせていただくのも楽しみの1つであります。このような緻密なやり取りが, 本研究会の質のみならず皮膚科全体として, 脈管・膠原病疾患の診断や治療の向上に大いに寄与してきたのは間違いありません。参加された高知大学リウマチ膠原病内科医が, 皮膚科医のすさまじい熱さに圧倒されたと感想を述べられていました。

一般演題

今回の一般演題数は74題あり, 皮膚脈管領域として最近発表が少なくなっていた血管肉腫と下肢の血流異常の演題発表がそれぞれ2題ずつありました。血管炎と膠原病領域として, 血管炎19題, 強皮症13題, 皮膚筋炎12題, SLE 16題, Sjögren症候群4題, Behçet病2題とほぼすべての重要な疾患を網羅しており, 参加した先生方には最新の情報を得ることができたと思われます。また, 皮膚科医にとって慣れ親しんだ病名が, 内科では聞き慣れない名前が変わってしまっていることなどは, 他科と議論するうえでもお互いの共通言語を構築

する必要があることを痛感します。先ほど述べたように、本研究会では会場全体に共有できるnew messageが含まれる演題が求められるのですが、不得意分野であれば、知識や理解が必ずしも参加者の平均レベルに達しないこともあるため、個人的に「new」であるだけでも知れません。私(佐野)がとくに印象に残った演題は、死に至る経過を辿った症例のいくつかです。その1つが、演題7「急速に壊疽と腎不全が進行した血管炎の1例；高淑子先生他、済生会中和病院、奈良県立医大他」で示された85歳女性の症例です。両下肢の紫斑、水疱、糸球体腎炎の進行による腎不全で永眠されたとのこと、血管炎とも診断できずPAD疑いとされました。

一方、腎臓所見からIgA血管炎ではないかとのフロアから議論がありました。皮疹では必ずしも典型的なIgA血管炎はなかったようですが、これは生検の時期などの問題もあったのかと愚考いたします。演題65「門脈圧亢進症より死の転帰をとった血管病変の強い抗セントロメア抗体陽性SScの1例；妹尾明美先生他、三豊総合病院他」で供覧された69歳女性。Raynaud現象や肢端壊死など血管病変が主なlimited type SScに原発性胆汁鬱滞性肝硬変(PBC)を伴い、やがて門脈圧亢進のため食道静脈瘤破裂にて出血ショックにて死亡。PBCには2型あり、この症例のようにセントロメア抗体陽性例(およそ全体の2, 3割)は「門脈圧亢進型」、もう1型は抗gp210抗体陽性である黄疸や肝実質障害が特徴的な「肝不全型」に分けられます。強皮症合併は前者の型が多いので、あきらかな肝障害がなくとも門脈圧亢進が進行しているとこのような不幸な転帰をとることがあると勉強になりました。

皮膚筋炎についても、例年同様多くの演題がありました。病型分類のみならず生命予後に関わる予測因子として、抗TIF-1 γ や抗MDA5抗体など自己抗体の有無が重要な情報を提供するため、一般診療でも利用可能になることを望みます。しかし、皮疹にて病型を分類し予後推測可能な例も多々あるため、必ずしもまず血液検査ありきではそれに依存しすぎて皮膚科技量が退化する恐れもなしと



佐野栄紀当番世話人(左)といつも涼しげな中島英貴事務局長(右)。

せず、いずれにせよ(アナログとデジタルの)折り合いがもっとも重要になるでしょう。

スポンサードセミナー

ランチョンセミナー2つ、イブニングセミナー1つ、モーニングセミナー1つの計4つを用意しました。学会初日は、関節症性乾癬と生物学的製剤の安全使用についてのトピックスが紹介されました。山本真有子先生(高知大学皮膚科)に「関節症性乾癬モデルマウス」、谷口敦夫先生(東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センター教授)に「リウマチ医の立場からみたpsoriatic arthritis (PsA)の診断と治療」、谷口義典先生(高知大学腎臓膠原病内科)に「見逃してはいけない関節病変を合併する皮膚疾患の診断・治療～PsA, SAPHO 症候群を中心に～」、桑名正隆先生(日本医科大学アレルギー膠原病内科教授)に「生物学的製剤/低分子分子標的薬のセーフティーマネジメントー関節リウマチで得られた教訓ー」の計4つの講演をお願いしました。関節の評価は皮膚科医がまだまだ習熟しておらず、他科との連携が重要であること、生物学的製剤の使用においては、その中止後においても感染症のモニタリングを継続して行う必要があ

ることを確認できました。2日目は、岳野光洋先生（日本医科大学アレルギー膠原病内科准教授）に「Behçet病における自己免疫と自己炎症」、陳 科榮先生（目黒陳皮膚科クリニック）に「Behçet病における皮膚血管炎の臨床と病理」の演題名で、Behçet病を膠原病内科と皮膚科のそれぞれの観点から講演していただきました。さらに、稀少疾患ではありますが、知っておかなければならないクリオピリン関連周期熱症候群（CAPS）やBlau症候群といった自己炎症症候群について、神戸直智先生（関西医科大学皮膚科准教授）に「自己炎症症候群～臨床からのメッセージ～」の題でお話ししていただきました。

おわりに

例年と同様、本研究会で行われた徹底的な討論が、今後の皮膚脈管・膠原病の研究と治療の発展に寄与し、ご参加いただいた会員の先生方の診療におおいに役立つものと信じています。

最後に、残念なお知らせです。本研究会は、来年1月福島県立医大 山本俊幸教授の主催で行われる第40回をもって最後となります。再来年からは日本皮膚アレルギー・接触皮膚炎学会に統合されることが内定いたしております。参加人数の増加にかかわらず、新たな専門医制度における立ち位置や、記録集・機関誌がないことや協賛企業の減少、財政問題など主催担当施設の負担増加を含めた研究会組織の脆弱性が問題となってきたことが主な理由です。同好の士により比較的クローズトな研究会で始まったと聞いていますが、40年という時間のなかで、分野として高まる一方のニーズに器がそぐわなくなったためと思われます。皮膚脈管疾患・膠原病は炎症、免疫分野での大きな核でもあり（脈管腫瘍は別分野に統合されますが）、新たな器のなかに入っても、本研究会に深くビルドインされている伝統は残し続けたいと思います。