

乾癬とは、皮膚が赤くなり（紅斑：こうはん）、皮がむけて（落屑：らくせつ）、厚く硬くなる（硬結：こうけつ）、そんな皮膚疾患です。

爪や関節など皮膚以外にも症状が出たり、メタボリック症候群とも関連していると言われていきます。遺伝的要因もあって根本的な治療は難しく、生活の質（QOL：Quality of Life）を下げってしまうことも少なくありません。

□ 皮膚で起きていること

皮膚は表皮・真皮・皮下脂肪織という三層構造です。表皮の細胞は1ヵ月ほどで入れ替わって垢（あか）となりますが、乾癬ではこの細胞の回転とも言えるターンオーバーが1週間ほどに短縮しています。結果として、表皮の最外層にある角質層が不十分な細胞となって落屑し、表皮そのものも肥厚して硬結を触れるのです。遺伝的要因と環境的要因があり、そして免疫学的異常として、血中のリンパ球から出るサイトカインがさまざまな形で関与しています。乾癬治療の「ピラミッド計画」を基本とし、患者さんと十分に相談して治療方針を定めることが大切です。

□ 病型分類（4種類）

- ✚ 尋常性乾癬：通常の病型で皮疹が主体（78.0%）
- ✚ 関節症性乾癬：関節痛や関節炎を伴う型（12.6%）
- ✚ 膿疱性乾癬：紅斑の上に膿疱が多発して高熱を発する型（2.8%）
- ✚ 乾癬性紅皮症：全身の余すところなく赤くなる型（1.4%）

（カッコ内は日本乾癬学会による2015年度の統計）

□ 第一段階：外用療法

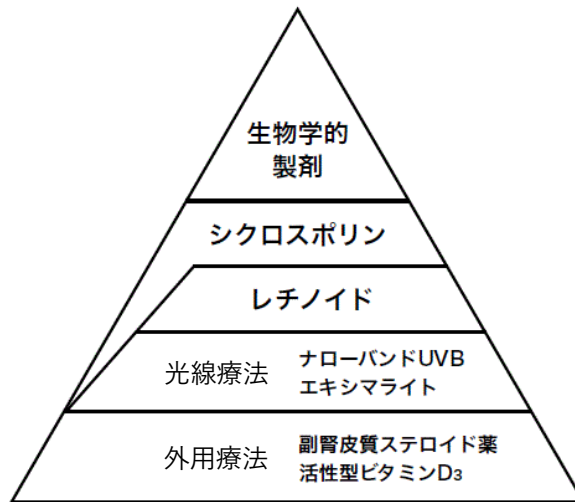
乾癬治療の基本は外用薬の塗布です。副腎皮質ステロイドホルモンや活性型ビタミンD3が有効で、この2剤をあらかじめ混合した製剤も使われます。基本的な保湿のスキンケアも大切です。

□ 第二段階：内服薬と光線療法

内服薬にはビタミンA誘導体のエトレチナート（Et：チガソン®）と免疫抑制薬のシクロスポリン（Cy a：ネオール®）があります。副作用として、Etでは催奇形性があるので生殖年齢の患者さんへの投与は避け、Cy aでは易感染性、高血圧、腎障害に注意しながら投与しています。最近、PDE4阻害薬（アプレミラスト：オテズラ®）も登場しました。光線療法として、当院ではエキシマライトを導入しています。なお、Cy a内服と紫外線照射の併用は禁忌です。

□ 第三段階：生物学的製剤

免疫学的異常に関与するサイトカインを抑える治療法です。現在、乾癬に対して6種類の生物学的製剤（Bio）があり、当院は日本皮膚科学会の使用承認施設に登録されています。投与前後のスクリーニング検査、特に結核やB型肝炎などの感染症のリスク評価が必須です。筆者が診察している100名ほどの乾癬患者さんのうち20数名にBioを投与しております。投与法は薬剤ごとに異なりますが、総じて医療費が高く、高額療養制度を活用して下さい。



〈図〉 乾癬治療のピラミッド計画
(飯塚 一：日本皮膚科学会雑誌2006)

□ 何を目標としますか

治療方針の決定には医師と患者さんの十分な相談が必要です。治療の目標として、皮疹や関節症状の軽快に加え、生活の質（QOL）の改善も重要ではないでしょうか。当院では上記の治療法をそろえて乾癬治療に当たっておりますので、悩まれている方はぜひご相談ください。

患者会の「群馬乾癬友の会～からっ風の会～」もご紹介しておきます。

<http://gunmakansen.sakura.ne.jp/>

【皮膚科診療部長 岡田 克之】

