

やつだと、縫合線の上にわりと出てくることが多いという話を聞いたことがあるんですが、とても同じ起序で出てくるとは思えないような病像だと思うんですが、それに関して先生なにかコメントがあったら教えてください。

**須田** diffuseなのはああいう風になっているんですけども、それに対してfocalで前のスライドで示しましたように盛り上がったところにちょこっとのっていたのはあれはスーチャーラインの上ののっているの、血行性の障害で潰瘍ができていいる可能性があるんじゃないか

ないかと思います。ちょうど大腸の感染性腸炎みたいに、感染しているところには炎症細胞が多いんですけども、他のところは全く正常な粘膜を介している、そういう感じなのがこのfocal typeで、それでフラジールなんか効くんじゃないかという気がしますけれど、それ以上のことはちょっとわかりません。

**司会(本間)** ありがとうございます。引き続きまして「炎症性腸疾患の治療と進歩 — 皮膚科的立場から」、皮膚科の橋本先生お願いします。

## 7 炎症性腸疾患の治療の進歩 — 皮膚科的立場から —

橋 本 剛

新潟大学医学部皮膚科学教室

**司会(本間)** ありがとうございます。それではこのご演題につきましてご討議お願いいたします。

**飯合** 病勢と皮膚の症状は比例するとおっしゃいましたが、最近先ほど本間先生がご紹介してくださったLCAPとかGCAPとかそういう治療法がかなり潰瘍性大腸炎に効くということが分かっています。そのような治療法を用いて壊疽性膿皮症が消退した症例というのは先生ご存知でしょうか。というのはさき程の組織でかなり好中球の関与がありそうでしたので、そういうのはどうかと思ひまして質問したんですけど。

**橋本** 私今回もちろん自検例はありませんけど、文献で検索した範囲でも壊疽性膿皮症を伴っている症例でそれをやったというのは見当たらなかったのわからないんですが、壊疽性膿皮症というのはご指摘の様に好中球が活動して皮膚を壊すという起序で起きるという風にいわれておりますので、白血球を除去するとかそういう治療は非常に有効じゃないかと思ひます。今後炎症性腸疾患に伴って出てこない場合でも、難治性の場合にはそういう治療法もあるかな、と今日シンポジウムに出させていただいて思ひました。

**窪田** 免疫抑制剤が本態の治療でも出てきましたが、とくにサイクロスポリンを使用しているということですが、FK506は使われないんですか。

**橋本** 皮膚科の方でサイクロスポリンを使うというのは実際上の理由で、皮膚科領域で保険適用のある免疫抑制剤がサイクロスポリンだということ、使い慣れてるとい

うことで使ってるんです。それでFKの方は経験がありません。

**窪田** トラフの設定はどのあたりにされていますか。

**橋本** 我々のところでは大体体重あたり5ミリグラムという量で使ひまして、トラフとしては大体150位を目安に投与しております。

**窪田** UCやCrohnの場合でも免疫抑制剤を治療薬として使われる場合の血中維持量はどの程度でしょうか。

**司会(本間)** すいません、今ちょっと具体的な数字が出てきませんが、おそらくそんなものでずっとチェックはしていくんだと思ひますけども、すみません。

**橋本** 皮膚科の方では好中球性皮膚症というのが、壊疽性膿皮症もそうですけども他にスイート病ですとかそういう疾患が色々ありまして、大体そのサイクロスポリンの今申し上げた大体150くらいのトラフでどれも大体治癒させることができるという風なことなんで、一般的にそのくらいの量で使っております。

**司会(本間)** 以前先生方にお世話になった症例で、GCSFが高かった症例がありましたよね。やはりその後調べてみたんですが、UCでGCSFとか計っている報告があまりないんですよ。こういう症例はシステミックに何か普通のUCとは別なことが起こってると思ひますので、その辺も含めてまた色々教えてください。ありがとうございます。

じゃあ続きまして炎症性腸疾患の治療の進歩ということで整形外科的立場から整形外科の徳永先生お願いします。