

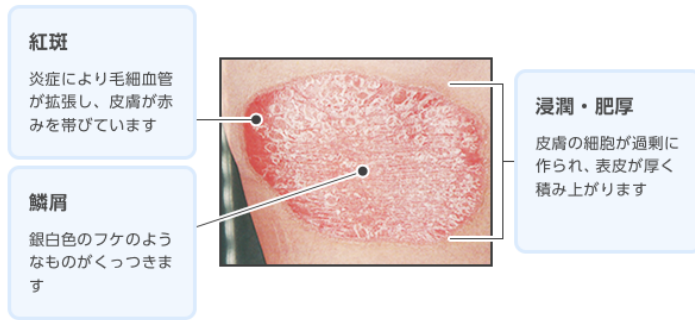
「乾癬(かんせん)」について

「乾癬」は、皮膚の炎症症状を伴い慢性の経過をとる病気です。

典型的な症状として、皮膚から少し盛り上がり(浸潤・肥厚(しんじゅん・ひこう))、赤い発疹(紅斑(こうはん))の上に、銀白色のフケのようなもの(鱗屑(りんせつ))が付着し、ポロポロとはがれ落ちる皮膚の病気です。(図下)

「かんせん」という名前から「感染」が想起され、「人から人うつる」と誤解されやすいのですが、他の人に感染する病気ではありません。

皮膚症状の見た目や現れる場所は人によってさまざまですが、頭皮や髪の毛の生え際、肘(ひじ)、膝(ひざ)など比較的外からの刺激を受けやすいところに出やすいという傾向があります。(図右)

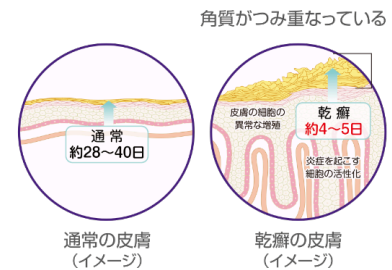
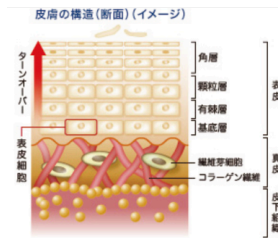


国内の患者数は10万人(1000人に1人)以上といわれています。

男女比は2対1で男性に多く、乳幼児から高齢者まで年齢層は幅広いですが、男性では30代、女性では10代および50代の発症が多いようです。

「乾癬」の患部では、皮膚の表面に角質が積み重なり、皮膚が厚くなっています。

皮膚の構造は、外側から表皮、真皮、皮下組織の3層に分かれており、表皮はさらに角層、顆粒層、有棘(ゆうきょく)層、基底層の4層に分かれています。基底層では常に新しい表皮細胞が作られています。古い表皮細胞は新しい表皮細胞によって角層へと押し上げられ、性質を変えながら角質という死んだ細胞になり、垢(あか)となつてはがれ落ちていきます。この、表皮細胞が生まれて角層から垢(あか)としてはがれるまでの過程を「ターンオーバー」とよばれ、通常、約28-40日で繰り返されます。しかし、「乾癬」の患者さんでは、表皮細胞の異常な増殖により「ターンオーバー」の周期が正常な皮膚と比べて約10倍の速さの4-5日と極端に短くなっているため、積み重なった角質がフケのようにポロポロとはがれてしまうのです。(図上) また、「乾癬」の皮膚では、何らかの原因で活性化した免疫細胞が「サイトカイン」というタンパク質を作り、表皮細胞を刺激します。そのために炎症が起こり毛細血管が拡張し、皮膚が赤みを帯びた状態になり、表皮の新陳代謝の周期が速まったりします。



なぜこのようなことが起きるのか、そのしくみは、まだ完全には解明されていませんが、最近の研究により免疫機能の異常が関与していることが分かってきました。免疫に異常をきたしやすい体質の人に、外的な因子(ケガや感染症、ストレスや乾燥などの刺激、食生活)や内的な因子(糖尿病、高脂血症、肥満など)が加わることで発症するのではないかと考えられています。(図右)



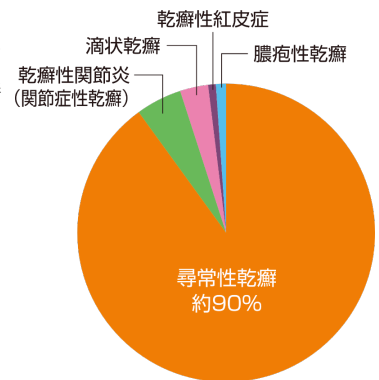
「乾癬」は感染する疾患ではなく、発疹に触れても、温泉やプールと一緒に入っても、他の人にうつることは絶対にありません。

「乾癬」になりやすい体質は遺伝するといわれていますが、なりやすい体質だからといって発症するとは限りません。「乾癬」の親を持つ子どもが発症するのは5%程度といわれています。

「乾癬」は症状によって次の5つに分類されます。

尋常性 (じんじょうせい) **乾癬**：全体の9割を占めます。(図右)

- 滴状 (てきじょう) 乾癬
- 乾癬性紅皮症 (こうひししょう)
- 膿疱性 (のうほうせい) 乾癬
- 関節症性乾癬



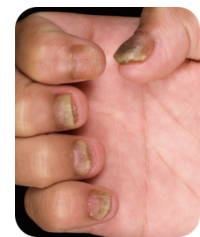
尋常性乾癬 (じんじょうせいかんせん)

“尋常”とは普通という意味で、乾癬患者さん全体の約70~80%が尋常性乾癬です。「尋常性」とは普通にみられ、ありふれていることを意味します。

頭皮や髪の毛の生え際、ひじ、ひざ、おしり、太もも、すねなど外部からの刺激を受けやすい部位でよくみられますが、それ以外の部位にも発疹が出る場合があります。

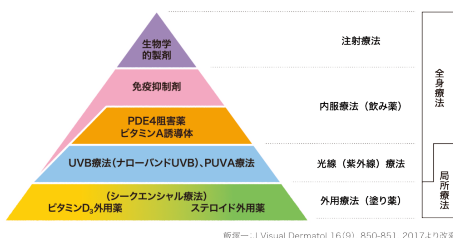
最初は直径数mm程度の小さな発疹から始まり、次第に特有の赤く盛り上がった発疹となります(図右)。「乾癬」では症状が出ていない皮膚に引っ掻くなどの刺激を与えると、その刺激をきっかけに新たな発疹が現れることがあります(「ケブネル現象」)。衣服や眼鏡、ベルトなどの刺激によっても起こることがあります。衣服は柔らかい素材やゆったりしたサイズのものを選び、皮膚を掻いたりしないようにしましょう。

また、患者さんの40~80%は爪にも「乾癬」の症状がみられ、爪が先端から浮き上がって白くみえたり、爪の表面にポツポツとした凹凸がでたりします(図右)。



「乾癬」は慢性の経過をとる疾患であり、完治は難しい疾患ですが、症状のない状態を長期間保つことは可能です。治療の継続や生活習慣の改善によって、まずは症状の改善を目指しましょう。

「乾癬」の治療法には、外用療法(塗り薬)、光線療法、内服療法(飲み薬)、注射療法の4種類があります。「乾癬」の治療法の適応の広さや位置付けをあらわしたものを「乾癬治療ピラミッド」(図左)



といいます。治療法には、全身に対して治療を行う“全身療法”(注射療法、内服療法、光線療法の一部)と、限られた部分に対して治療を行う“局所療法”(光線療法、外用療法)に分けられます。このピラミッド(図左)が示すように、乾癬の症状や重症度、症状が日常生活に及ぼす影響(生活の質：QOL)、患者さんの状況(年齢や仕事、通院状況など)と、各治療の効果や安全性などを考慮し、最も適している治療法が選択されます。

■ 外用療法(塗り薬)

免疫の働きを抑えて炎症を抑える「ステロイド(副腎皮質ホルモン)外用薬」、皮膚の細胞に働きかけて異常な増殖を抑える「ビタミンD3外用薬」が用いられます。

■ 光線(紫外線)療法

ナローバンドUVBなどの特定の波長の紫外線を照射し、過剰に活性化された免疫細胞を抑制します。

■ 内服療法(飲み薬)

PDE4阻害薬や免疫抑制剤などを使って、免疫細胞の過剰な活性化を抑制したり、調整したりします。

■ 注射療法(生物学的製剤による治療)

皮下注射や点滴注射などで、炎症に関わる「サイトカイン」の働きだけをピンポイントで抑制します。これまでの治療法に比べて費用がかかりますが、これまで治療が難しかった患者さんにも効果が期待できます。

図は、「JaMedBook 日本の医療ディレクトリ」、「乾癬.com@maruho」、「乾癬ネット」ホームページから引用しました。

この「診療所だより」や診療についての御意見・御要望などをお気軽にお寄せ下さい。これからの参考にさせていただきます。

編集・発行： 勝山諄亮

勝山診療所

〒639-2216 奈良県御所市343番地の4 (御国通り2丁目)
電話：0745-65-2631