

「Face-To-Faceの会」たより

第34号 2017年8月 発行：大阪市立大学病院「Face-To-Faceの会」 文責：平田一人（世話人代表） 連絡先：06-6645-2857 患者支援課

ミニレクチャー

『アレルギー性鼻炎舌下免疫療法の 適応と実際』

耳鼻咽喉科 病院教授 阪本 浩一



くしゃみ、鼻水、鼻閉の症状を呈するアレルギー性鼻炎は、非常に有病率の高い疾患で、その代表であるスギ花粉症は、最も罹患者の多いアレルギー性疾患です。またダニなどによる通年性アレルギー性鼻炎は、鼻症状のほか、特に小児では、喘息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギーなどのアレルギー疾患の進展増悪と関連することも知れています。つまり、アレルギー性鼻炎を十分にコントロールすることで、他のアレルギー疾患の症状緩和にも有効と考えられます。

従来、アレルギー性鼻炎の根本的な治療として、減感作療法と呼ばれた、アレルゲン(アレルギーの原因)の皮下注射による治療がおこなわれていました。しかし、稀に、喘息発作や、アナフィラキシーの報告があり十分には普及しませんでした。これに対して、数年前より舌下免疫療法が保険適応になり一般に使用可能となっています。現在、スギの舌下液とダニの舌下錠が使用可能です。舌下免疫療法は、アレルゲンを舌下に経口で投与することでアレルギー性鼻炎の治療を行う方法で、従来の皮下免疫療法に比べ、注射でなく経口で可能なこと、アナフィラキシーの発生頻度が低いことなどの利点があり普及が期待されています。

しかし、毎日の投与が必要で、最低3年の継続が求められること、アナフィラキシーの懸念、投与に際して、事前のE-ラーニングと救急時の医療機関の指定が必要なことより、特にダニの舌下免疫療法は、十分普及してはいないのが現状です。当科では、昨年の夏より、主として、ダニの舌下免疫療法をアレルギー外来にて積極的に導入しています。副作用は投与局所の軽度腫脹、違和感などが主で重篤なものは見られておりません。2017年5月時点で、60例以上のダニ舌下免疫療法を導入しております。舌下免疫療法は、長期にわたる投薬管理が必要な治療法で、治療の継続には病診連携が欠かせません。治療の導入を当科で行い、安定期の継続はかかりつけの医院で実施していただき、年に数回定期検診と万が一の救急対応を当科が担当することで、安心して舌下免疫療法を考えていただければと思います。舌下免疫療法の適応ある患者様がおられましたら是非ご紹介をお願いいたします。

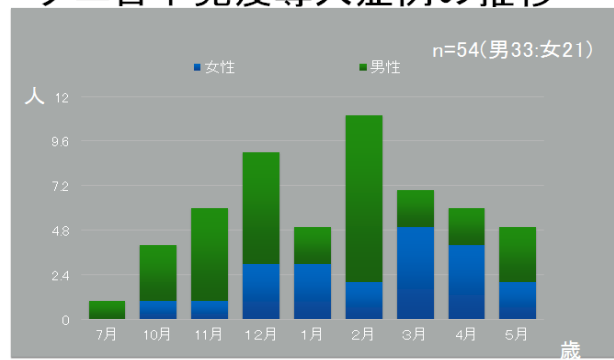
免疫療法

- ①アレルギー性鼻炎の治療法であるが、アレルギー性の結膜炎、気管支喘息にも効果がある。
- ②治療には専門的な知識・技能が必要である。
- ③標準化抗原を使用することが望ましい。
- ④抗原量を漸増し、5~20 μ gの主要アレルゲン含有の維持量を目指す。
- ⑤EBMはないが、治療期間は3年から5年がよいとされている。
- ⑥アナフィラキシーなどの副作用の可能性がある。

ダニ		スギ花粉	
皮下 (SCIT)	治療用ダニアレルゲンエキス 皮下注「トリイ」	治療用標準化アレルゲンエキス 皮下注「トリイ」スギ花粉	
舌下 (SLIT)	アシテア®ダニ舌下錠 ミティキュア®ダニ舌下錠	シダトレン®スギ花粉舌下液	ミティキュア(ダニ)
	増量期 1日目 200IAU/mL×1粒 2日目 200IAU/mL×1粒 3日目以降 200IAU/mL×1粒	増量期 2日目まで 100R (10000IAU) 3日目以降 300R (30000IAU)	増量期 1日目 1錠 2日目 2錠 3日目 3錠
	維持期 3日目以降 200IAU/mL×1粒	維持期 3日目以降 300R (30000IAU)	維持期 1錠
1日目	0.2mL (1push)	0.2mL (1push)	1錠
2日目	0.2mL (1push)	0.2mL (1push)	2錠
3日目	0.4mL (2push)	0.4mL (2push)	1錠
4日目	0.4mL (2push)	0.4mL (2push)	2錠
5日目	0.6mL (3push)	0.6mL (3push)	1錠
6日目	0.8mL (4push)	0.8mL (4push)	2錠
7日目	1mL (5push)	1mL (5push)	1錠

シダトレン(スギ) 2 (鼻アレルギー診療ガイドライン2016年版より)

ダニ舌下免疫導入症例の推移



症例呈示

『局所進行直腸癌に対する術前化学放射線療法』

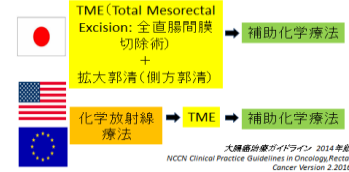
消化器外科 講師 澁谷 雅常

直腸癌は結腸癌と比較して術後の成績がやや悪いことが知られているが、その原因のひとつが局所再発である。直腸癌は解剖学的に骨盤内という狭い空間に存在するため、根治手術を施行しても細胞レベルでの癌の遺残が生じやすい。そのため欧米では局所進行直腸癌に対して術前化学放射線治療を行うことが標準治療として位置づけられている。術前治療で腫瘍を縮小させることにより、手術時の際、剥離面に癌が露出することを回避できるのである。近年、本邦でも局所進行直腸癌に対する術前化学放射線療法が徐々に普及しつつある。

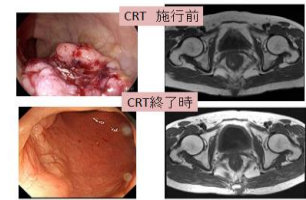
当科で術前化学放射線療法を施行した症例を提示する。術前治療により内視鏡的には腫瘍は瘢痕化しており、切除標本の病理組織学的検査結果でもGrade 3(Complete Response: 病理学的完全奏効)が得られた。

当科で施行した術前化学放射線療法症例の検討では、半数近くがdown stageが得られ、R0(剥離面に癌が露出することなく根治切除を施行しえた症例)切除率が95.8%と非常に高く、結果的に現在までのところ局所再発は認めない。局所進行直腸癌において術前化学放射線療法は局所制御に非常に有用であり、当科では今後も積極的に取り組んでいきたいと考えている。しかしながら、統計学的有意差はないものの、術後の骨盤死腔炎などの感染性合併症や縫合不全の発生率が術前治療のない症例と比較してやや高い傾向があるため、これらについては今後の検討課題である。

局所進行直腸癌
(cT3-4またはcN+, かつM0)の治療



症例1



症例1 摘出標本



組織学的効果判定: Grade 3(pCR)

『重症気管支喘息に対する新規非薬物治療

気管支サーモプラスティについて』

呼吸器内科 病院講師 山田 一宏

気管支喘息は気道の慢性炎症を本態とし、臨床症状として変動性を持った気道狭窄(喘鳴、呼吸困難)や咳で特徴付けられる疾患である。治療の主体は炎症をターゲットとした吸入ステロイドであり、それに加え長時間作用型β2刺激薬、抗ロイコトリエン拮抗薬等を併用することでコントロールが可能である。しかしながら一部コントロール困難な難治症例が存在する。そのような難治症例に対し、気管支サーモプラスティが2015年4月より保険適応となった。気管支収縮の要因は気道平滑筋の肥厚にあるとされている。気管支サーモプラスティは気道平滑筋を65度に温めることで気道平滑筋を減少させることを目的とした治療法である。内径3-10mmの気管支を対象に、気管支鏡下に専用のバスケットカテーテルを挿入し、10秒間通電することで気管支を加温する。3週間の間隔で合計3回にわたり右下肺、左下肺、両側上肺と処置を実施する。気管支サーモプラスティを行った患者群を1年後に評価した報告ではステロイド全身投与を要する発作発現頻度が32%減少、呼吸器症状による救急外来受診頻度が84%減少したとされている。当科で施行した症例においても救急外来受診回数の減少、入院回数の減少を認めている。コントロールに難渋する難治喘息症例があれば当院呼吸器内科へご紹介ください。

難治性喘息の治療選択肢

オマリズマブ(抗IgE抗体)

メボリズマブ(抗IL-5抗体)

気管支サーモプラスティ

適応

高用量吸入ステロイド

+

長時間作用型β₂刺激薬

上記を使用しても喘息コントロールが不十分もしくは不良の18歳以上の患者



次回開催のお知らせ 第35回Face-To-Faceの会

平成29年11月18日(土) 15:00~17:00 於:大阪市立大学医学部附属病院 5階講堂