

27. 「改訂 痒疹治療アルゴリズム 2014」

獨協医科大学越谷病院 皮膚科
片桐一元

【背景】痒疹は皮膚科診療において一般的な疾患であるが、難治であり、治療法が確立していない。また、搔痒が著しく強く、患者の苦痛が強いばかりでなく、良い治療手段を持たないことは治療者にも強い苦痛となる。多くの臨床経験から独自のステップアップ式である片桐式痒疹治療アルゴリズムを作成した。多形慢性痒疹患者112名を本治療アルゴリズムを用いて治療し、69%が複数の抗ヒスタミン薬の組み合わせにより、91%がさらにマクロライド系抗生剤を追加することで忍容可能な程度以下に症状を抑制できることを報告している。

【目的】本研究では、多形慢性痒疹、結節性痒疹を主体として、数名の痒疹を伴うアトピー性皮膚炎、難治性皮膚搔痒症、reactive acquired perforating collagenosisを対象として新たな治療選択肢を検討評価した。

【結果】ノイロトロピンは10名に使用し、2名著効、1名有効、リリカは10名に使用し、4名著効、3名有効、アレロック倍量投与は36名に使用し、著効2名、有効9名であった。アズノール軟膏は21名に使用し、8名で使用中のステロイド外用薬（ストロンゲストクラス）と同等の効果あるいは症状改善が得られた。

【考察】難治である痒疹治療には柔軟な対応が必要であり、これらの薬剤は新たな選択肢になり得ると考える。片桐式痒疹治療アルゴリズムでは、初期に十分量のステロイド外用薬を使用する。この段階で治療効果が得られない場合には、他の薬効を期待して、速やかにステップアップした治療法を選択することで患者の苦痛を減らすことができる。逆に、初期治療を十分に行わずに、ステップアップした治療法を選択するとその有効率が低下し、患者の不信感を招くことになる。

【結論】新しい選択肢を含めた片桐式痒疹治療アルゴリズムは外来診療において患者および医療者の苦痛を低下させるので、広く普及することを願っている。

28. 日本人非閉塞性無精子症患者980人におけるAZF欠失の頻度とTESEでの精子採取率および精巣病理組織像の検討

¹⁾ 獨協医科大学越谷病院 泌尿器科
²⁾ 獨協医科大学越谷病院 リプロダクションセンター
小林知広¹⁾、慎 武^{1,2)}、下村之人¹⁾、鈴木啓介¹⁾、
岩端威之¹⁾、定岡侑子¹⁾、宮田あかね²⁾、佐藤 剛¹⁾、
西尾浩二郎¹⁾、芦沢好夫¹⁾、八木 宏¹⁾、新井 学¹⁾、
宋 成浩¹⁾、岡田 弘^{1,2)}

【背景】不妊治療の必要性は増してきており、6~8組に1組のカップルが不妊に悩んでいるとの報告がある。無精子症は男性の1%に認め、無精子症で男性不妊を受診する患者で約80%が非閉塞性無精子症 (non obstructive azoospermia; NOA) といわれている。低ゴナドトロピン性男子性腺機能低下症を除くNOA患者では精巣精子採取術 (testicular sperm extraction; TESE) + 顕微授精が挙児を得るために唯一有効な治療法である。しかしNOAではTESEによる精子採取率は決して高くない。以前からY染色体長腕上に存在するAzoospermia factor (AZF) 領域が精子形成に関与していることが判明しており、精子採取の予測因子となり得るが、日本人での大規模なデータは存在しない。そこで我々は、日本でのNOAにおけるAZF欠失の頻度を調査し、それぞれの欠失パターンにおけるTESEでの精子採取率と精巣病理組織像について検討した。

【対象と方法】2001年4月から2013年3月までに獨協医科大学越谷病院およびその関連施設を受診し、NOAが疑われ、AZF遺伝子欠失検査を施行した980人を対象とした。AZF欠失は、Promega社製のY Chromosome Deletion Detection System[®]を用いて、対象者の末梢血から検査し、STS (sequence tag marker) の欠失パターンでその切断部位を検討した。AZF欠失を認めた患者群内で、AZF欠失のパターンとmicrodissection TESE (MD-TESE) での精子採取率及び精巣病理組織像を検討した。

【結果】AZF欠失は980例中79例で認められ、その頻度は8.06%であった。その欠失パターンの内訳はAZFa欠失1例(0.1%)、AZFb欠失8例(0.8%)、AZFc欠失43例(4.3%)、AZFa+b+c欠失7例(0.7%)、AZFb+c欠失20例(2.0%)であった。AZFaおよびAZFa+b+c欠失、AZFb+c欠失での精子採取率0%であり、病理所見は全てSertoli cell only (SCO)であった。AZFb欠失における精子採取率は0%であり、病理組織像はmaturation arrest (MA)が3例、SCOが5例であった。AZFc単独欠失ではTESEでの精子採取が可能であり、採取率は62.2%であった。

【結論・考察】AZF欠失に関して海外からの報告は多いが、日本でのまとまった報告は少ない。本研究で日本人のAZF欠失パターンの頻度と精子採取率および精巣病理組織像を検討することができた。AZF欠失のパターンを検査することにより、精巣精子の採取を望めないTESEを回避することができる。本研究から、日本人においてもAZF欠失のパターンを解析することによりTESEにおける精子採取の予測因子となりうる事が示唆された。AZFaおよびAZFb領域を含む欠失があれば精子採取が望めないこと、AZFc欠失の父親から男児が生まれた場合は理論的には必ず遺伝することとなり、このように治療不可能な病態を患者につきつける可能性があるため、検査前から遺伝医学の専門家を含めたカウンセリング体制が必要である。AZF欠失については人種間の差など不明なことも多く、今後のさらなる症例の蓄積と検討が必要であると思われる。