受賞報告

第８回研究奨励賞受賞報告

福　山　雅　大

杏林大学医学部皮膚科学教室

円形脱毛症は毛包の毛球部を標的とする自己免疫疾患である。疾患の重症度は脱毛面積で評価されるが，特に急速に全頭性に脱毛が及ぶ病型は急速進行型円形脱毛症と呼ばれ，円形脱毛症の中でも最重症型とされる。本邦におけるガイドラインでは，発症後６ヶ月以内で，S2以上（脱毛面積25％以上）の重症円形脱毛症に対しステロイドパルス療法が有用であると位置付けている[1)]。実際の投与方法は，メチルプレドニゾロン500mg/日の点滴静脈内投与を連続３日間，原則１回行う。海外では，重症円形脱毛症に対する複数回パルス療法が施行されている。しかしその有効性を支持するエビデンスは未だ確立していない。

本研究は初回治療が無効であった急速進行型円形脱毛症に対する複数回ステロイドパルス療法の有効性を後ろ向きに検討したものである。

2015年から2017年にかけて急速進行型円形脱毛症に対しステロイドパルス療法を施行した患者のうち，初回治療後３ヵ月経過するも再発毛傾向になく，追加治療を施行した患者８例（男性１例，女性７例，平均38.3 ± 10.4歳）を解析した。全患者が初回治療後，全頭脱毛を呈し，頭皮浮腫や頭皮の掻痒感，あるいは頭皮の痛みを訴えた。追加治療前に施行した皮膚生検における病理組織学的検討では，ステロイドパルス療法施行後にも関わらず，全症例で毛球部周囲に稠密なリンパ球浸潤が見られた。その炎症性変化はステロイドパルス療法への反応性が良好であった患者（Sato M et al.により既報[2)]）と比較し，より高度であった。追加治療後，浮腫や掻痒感といった臨床症状は改善し，短軟毛の新生が見られた症例もあったが，整容的に満足のいくものではなかった。

以上から，初回治療前で病理組織学的に毛包周囲性の炎症が高度であった症例では複数回治療を繰り返しても有効性が低いことが示された。また過去の報告例を改めて解析すると類似の症例における有効性は必ずしも高いとは言えないものであった。つまり現在頻用される頻度，用量では免疫応答の抑制が不十分であることが示唆された。

本研究は対象患者が８人と小さい集団での解析であり，今後さらなる症例の蓄積が必要ではあるものの，その結果は，ステロイドパルス療法は原則一回とする本邦のガイドラインの提言を結果的に支持するものであると同時に，円形脱毛症に対するステロイドパルス療法のさらなる最適化の必要性を示唆するものであった。

謝辞

本受賞論文の作成において，ご指導いただきました大山学教授，ならびにご助力いただきました先生方に深く感謝申し上げます。また，ご選考いただきました選考委員の諸先生方，ならびに杏林医学会の先生方に厚く御礼申し上げます。

受賞論文は Chronological clinicopathological characterization of rapidly-progressive alopecia areata resistant to multiple intravenous corticosteroid pulse therapies: An implication for improving the efficacy. J Dermatol. 2018 Sep；45（9): 1071-1079.に掲載された。

参考文献

1) Tsuboi R, Itami S, Manabe M et al. Japanese Dermatological Association's guidelines for the management of alopecia areata 2017. *Jpn J Dermatol* 2017; 127: 2741-2762（in Japanese）.
2) Sato M, Amagai M, Ohyama M. Detailed clinicopathological characterization of progressive alopecia areata patients treated i.v. corticosteroid pulse therapy toward optimization of inclusion criteria. *J Dermatol* 2014; 41: 957-963.