

An informational overview on in-vitro allergy testing

### 第 26 回 ヨーロッパ獣医皮膚科学会議 (ESVD/ECVD 2013)

大会長 : Luc Beco 先生 (ベルギー) 会期 : 2013 年 9 月 19 日 ~ 21 日 開催地 : バレンシア (スペイン)

上記学会に参加して得たアレルギー性皮膚疾患に関する最新情報を TOPICS としてお届けします。

#### □マラセチア皮膚炎

(The many faces of Malassezia dermatitis. Mona J. Boord: Animal Dermatology Clinic, San Diego, U.S./ Antifungal therapy Susan Paterson: Rutland House Referral Hospital, U.K.)

アトピー性皮膚炎の増悪因子としても知られるマラセチアですが、その二次感染によってもたらされるマラセチア皮膚炎が複数のセッションの中で取り上げられていました。コッカースパニエルでは脂っぽいが、コリー種では乾燥気味になる、全ての犬種で色素沈着がおこるわけではない。など、犬種により病態が異なること。さらに、マラセチアも**バイオフィルム**を形成することがわかってきたことなど (Luciana A. et. al, 'Biofilm formation of Malassezia pachydermatis from dogs' "Veterinary Microbiology" Vol. 160 2012 ) は、注目に値しました。

#### □若年性毛包虫症への対処について

(The many faces of demodicosis. Mona J. Boord: Animal Dermatology Clinic, San Diego, U.S./ Therapy of demodicosis Susan Paterson: Rutland House Referral Hospital, U.K.)

治療の必要性の有無が常に論議的となる、若年性毛包虫症への対処について見解の統一が見られました。すなわち、若年性の毛包虫症については、抗寄生虫薬の投与は必要ではなく、その 90% が二次感染の治療や皮脂腺に強力な脱脂作用を示し、毛包虫を飢餓状態に追い込める**過酸化ベンゾイルシャンプー** (ビルバゾイル: ビルバック社) による薬浴のような最低限の対処で治癒するとのこと。その際のグルココルチコイドの使用は禁忌としていました。さらに局所性に至っては、薬浴以外の治療は無用で自然治癒の可能性が高く、むしろ若齢犬の栄養状態を確認することの方を重要視すべきとの見解でした。アトピー性皮膚炎の治療中に新しい脱毛部位が見られた場合には、毛包虫による症状増悪の可能性を考慮することは大切で、免疫抑制療法を実施中には頻回に検査を行うべきと強調されていました。

#### □ネコの過敏性皮膚炎 (FAS)

(Update on feline hypersensitivity dermatoses. Claude Favrot: University of Zurich, Switzerland)

犬のアトピー性皮膚炎の新しい診断基準 (2010) を提唱した Dr. Favrot がネコの過敏性皮膚炎 (FAS) について講演されました。その内容を箇条書きにまとめました。更に詳細については、Favrot C. et al, 'Establishment of diagnostic criteria for feline nonflea-induced hypersensitivity dermatitis' Veterinary Dermatology 2012; 23:45-50 をご参照ください。

FAS は、Feline atopic syndrome(この中に AD、フードアレルギー、喘息などが含まれる) と Feline insect hypersensitivity との二つに大別できる。

##### ▶▶ 症状

約 46% が複数発症する。顔や首のすり傷、強い痒み、粟粒性皮膚炎、自傷性 (対称性) 脱毛、好酸球性皮膚炎などである。上記の症状の他にも、肢端皮膚炎、脂性反応 (reborrheic reactions)、剥奪性皮膚炎、顔面紅斑、pruritus sine material、耳垢性耳炎などをあげるものもある。

基礎疾患として、FAS、内分泌疾患、耳炎、糸状菌、ウイルス感染 (ヘルペス、カリシ、パピローマ、ポックス、FeLV) などの可能性があるため、ステロイドを安易に使用しない。診断に際しては必ずこれらを除外していく必要がある。

##### ▶▶ 診断

他の疾病を除外することで臨床的に診断を下す。この点ではイヌも同様である。

特徴としては体幹部におこりやすく、過剰なグルーミングが原因となりやすい。ただし、オーナーはどの程度が「過剰な」グルーミングであるか気がつかないことが多い。

▶▶ FAS と診断するにあたってルールアウトすべき項目

様々な感染症、寄生虫疾患、糸状菌、二次感染、ノミのコントロール（環境や接触する可能性のある動物も対象）

▶▶ 除去食診断

問診に基づいて6～10週間の除去食試験を実施する。確定のためには、その上で曝露試験を行う。

▶▶ 治療

上記までで症状が残る場合、環境抗原に対する「抗原特異的 IgE テスト」を行い、**抗原特異免疫療法 (ASIT) : 減感作療法**を行う。ただし、皮内反応検査はあまり行わない。ASIT の効果が好ましくない場合、対症療法として抗ヒスタミン剤、必須脂肪酸、ステロイド（プレドニゾロン 2～4mg/kg SID）、シクロスポリン（7mg/kg SID）を選択する。

▶▶ FAS の診断基準

1. 2カ所以上に病変部があること
2. 以下の4つのうち、2つ以上の臨床病変が見られること
  - ☑ 対称性脱毛
  - ☑ 粟粒性皮膚炎
  - ☑ 好酸球性皮膚炎
  - ☑ 顔や首の糜爛・潰瘍
3. 左右対称の脱毛症
4. 口唇に何らかの病変が見られること
5. 顎または首に糜爛または潰瘍病変が見られること
6. 臀部に病変が見られないこと
7. 臀部または尾部に非対称性の脱毛が見られないこと
8. 腫瘤結節が見られないこと

これら8つのうち、5つを満たした場合の感度：75%、特異度：76%  
⇒ただし、これでは約1/4を誤診してしまう。

▶▶ ノミ過敏症を除外した後のFASの診断基準

1. 2カ所以上に病変部があること
2. 初発時に痒みが見られること
3. 以下の4つのうち、2つ以上の臨床病変が見られること
  - ☑ 対称性脱毛
  - ☑ 粟粒性皮膚炎
  - ☑ 好酸球性皮膚炎
  - ☑ 顔や首の糜爛・潰瘍
4. 皮膚病変の中で粟粒性皮膚炎が最も多く見られること
5. 頭部、顔、口唇、耳、顔に好酸球性皮膚炎、対称性の脱毛または糜爛・潰瘍が見られること
6. 臀部・尾部、後肢に非対称性の脱毛が見られること
7. 腹部に対称性の脱毛が見られること
8. 前肢に糜爛・潰瘍が見られないこと
9. 胸部や腋下に病変が見られないこと
10. 腫瘤結節が見られないこと

これら10つのうち、6つを満たした場合の感度：90%、特異度：83%

それでも完璧ではないので、注意が必要である。また、蚊による刺痕皮膚反応にも注意が必要。



バレンシアの大会会場



大会長 Dr. Luc Beco と著者