

Informational overview on in-vitro allergy testing

アレルギー診療に取り組む臨床現場から ～スペクトラム社に寄せられた報告の中からご紹介～

## 症例報告

### 急速減感作療法とインターフェロン $\gamma$ の併用により コントロールされた通年性のアトピー性皮膚炎の犬

あかね動物病院 佐藤 始先生（新潟県）

**プロフィール** 犬種：ラブラドル・レトリバー 性別：避妊済メス 年齢：6歳 体重：27.5kg  
フィラリア予防、狂犬病予防注射、8種混合ワクチン接種 実施済み

**治療歴** 3歳頃より季節性のない再発性の腹部膿皮症、マラセチア性外耳炎、及びマラセチア性指間炎を発症。特に指間炎がひどく、舐め過ぎて化膿し、歩行に困難を来たすこともあった。（次頁 写真1、2参照）

初期においてはシャンプー、抗菌剤、抗真菌剤の投薬で改善が見られたが、2008年よりこれらの薬剤、特別療法食ではコントロールがつかなくなってきた。

**病歴** アトピー性皮膚炎・・・Willemseの診断基準により診断し、感作抗原の特定のために06年3月9日、08年2月21日に抗原特異的IgE検査SPOT TESTを実施した。  
その他、特記なし。

**治療経過** 今回の症例は以前、抗炎症量のプレドニゾロンの投与に於いても多飲多尿を発症したため、減感作療法を治療の中心とした。また、治療期間の短縮と、より短期間に症状の緩和を得ることを目的として、減感作療法においては急速減感作を行い、併用薬としてインターフェロン $\gamma$ （5000単位/kg、2回/週）を使用した。

08年4月4日 前処置としてインターフェロン $\gamma$ を投与した。

4月5日 急速減感作当日 症例は静脈確保を行い、ボスミン10倍希釈液、抗ヒスタミン剤を準備した後、午前9時20分よりバイアルAの投与を開始した。皮膚、粘膜、体温を確認しながら1時間ごとにバイアルAを投与。午後5時過ぎにバイアルAの投与を終了した。投与中、投与後ともに著変なし。

4月6日 腹部の発赤は軽度にあるが異常な様子はない。痒みの増悪もなし。

4月10日 バイアルB開始日 以降、通常の減感作のスケジュールに沿う。  
指間炎を起こしたため、イトラコナゾール製剤（製品名：イトラリール）のパルス療法（5mg/kg、SID週2日連投 5日休薬）を開始した。

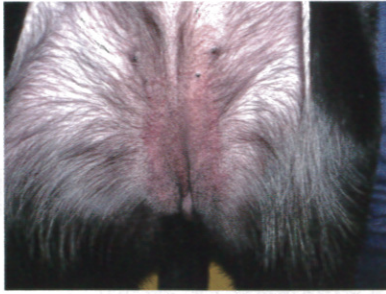


写真1: 減感作開始前(08年2月26日)  
内股の発赤と痒みが観察された。

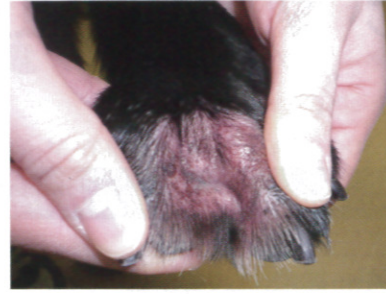


写真2: 減感作開始前(08年2月26日)  
四肢指間の発赤と痒みが観察された。

5月2日 指間を舐める頻度が減少。後肢においては赤みの減少も確認されたため、インターフェロンの投与を1回/週とした。

6月21日 減感作開始後78日目(バイアルB最終日) 前肢においては未だ痒みは存在するが後肢の指間においては痒み、炎症ともにほぼ0となった(写真3)。また、前肢の指間において再びマラセチアが確認されたためイトラリールのパルス療法を再開した。



写真3: 減感作開始後78日目  
後肢指間の発赤が緩和され、痒みの減少もみとめられた。

8月6日 減感作開始後123日 内股の発赤は改善し、痒みもみとめられなくなった。(写真4)  
後肢指間の発赤は改善したが、マラセチアの二次感染が残るため継続的なコントロールが必要となった。(写真5)



写真4: 減感作開始後123日目



写真5: 減感作開始後123日目

## 考 察

アトピー性皮膚炎の治療において、減感作療法は副作用の非常に少ない選択肢の一つであるが、初期において頻回の注射を必要とし、効果発現までにやや時間がかかることがデメリットである。一方、維持期になれば1回/月の投与によってコントロールが可能であり、逆にメリットは大きい。今回はこの維持期により早く到達し、早期に痒みのレベルを減少させることを目的として急速減感作療法とインターフェロンを併用した。

急速減感作療法の処置当日は、痒みの増悪やアナフィラキシー等もなく比較的スムーズに終了した。当院でのアトピー性皮膚炎に対して通常の減感作療法を行った際よりも

比較的早く(バイアルBの中間くらい)でオーナーの満足感が得られた。減感作療法とインターフェロン $\gamma$ は相乗的とはいかないまでも相加的に働いているように感じられる。減感作療法を中心におくことで、インターフェロン $\gamma$ の使用量を減らすことができた。6月から7月の高温多湿な時期においては、マラセチア等の二次感染が発生し、そのコントロールのために抗菌剤の投与が必要となったが、ステロイド剤を使用することなく痒みのコントロールができています。8月現在バイアルCの2回目であるが、経過は良好である。今後、全プログラム終了後に維持方針の検討が必要と考えている。

## 急速減感作の推奨実施プロトコール

- ◆ バイアルAの20日分を静脈カテーテル留置の上、1日の入院処置にて行なう。
- ◆ 1時間毎の抗原液皮下注射で経過を観察する。
- ◆ 稀に起こるアナフィラキシー・ショックに備え、ボスミン10倍希釈液(エピネフリン溶液)を事前準備する。(裏面参照)
- ◆ 注射後すぐに痒み等の副作用が確認された場合、または、痒みの程度が注射以前より増幅している場合、その動物にとってプログラム通りの投与量では多いため副作用が発現している可能性がある。その際、注射はストップし、次回から2ステップバックの上、通常のプロトコールに戻る。

### 初日のプロトコール

バイアル	注射時間	量(ml)
VIAL A 緑 1:720 W/V	10時	0.1
	11時	0.2
	12時	0.4
	13時	0.6
	14時	0.8
	15時	1.0
	16時	1.0
	17時	1.0
	18時	1.0

### 以降の通院プロトコール

バイアル	注射日	量(ml)
VIAL B 青 1:180 W/V	5日目	0.1
	10日目	0.2
	14日目	0.4
	21日目	0.6
	28日目	0.8
	38日目	1.0
	48日目	1.0
	58日目	1.0
VIAL C 赤 1:60 W/V	68日目	1.0
	78日目	0.3
	99日目	0.5
	120日目	0.5
	5ヶ月目	0.6
	6ヶ月目	0.8
	7ヶ月目	1.0
	8ヶ月目	1.0
	9ヶ月目	1.0

バイアルAの20日分を  
1日で実施!

もしもの時のために!

## ボスミン10倍希釈液をご用意ください



減感作療法において、副作用が出るとすれば、閾値を越えた抗原量の注射後の痒みなどですが、治療のために注射したアレルゲンによって、ごく稀にアナフィラキシー・ショックと呼ばれる副作用が起こることも知られています。

今までにSPOT TESTの結果から行った減感作療法では、アナフィラキシー・ショックの国内報告はありませんが、備えがあれば憂いが無いことは確かです。通常のワクチン接種後の対策に備える意味でも、病院で常備しておくことをお奨めいたします。

### 早見表

体重	必要量
1 kg	0.1 ml
2 kg	0.2 ml
3 kg	0.3 ml
5 kg	0.5 ml
10 kg	1.0 ml
30 kg	3.0 ml

- ボスミン注射液(1:1000 1mg/ml)を生理食塩水で10倍に希釈し、遮光保存してご用意ください。
- アナフィラキシー・ショック時には上記希釈液を 0.1ml /kgで注射(静注>筋注>皮下注)します。状況に応じて、速やかに投与してください。
- 血管収縮の抑制を目的としたステロイド注射のオプションとして、ソルコーテフ0.1ml/kg静注もしくは、デキサメサゾン4.0~6.0mg/kg静注があります。抗ヒスタミン剤としてはジフェンヒドラミンを選択します。



## 第10回 日本臨床獣医学フォーラム 記念大会2008

今年もブース展示を行いました。併せて内科学プログラムにて日本獣医生命科学大学の水谷尚先生と共に、弊社獣医師の荒井延明がケーススタディの発表をする機会を得ました。

演題:「脂質代謝改善治療の最前線 一気づけばわかる内科療法・基礎から臨床まで」  
解析と治療の基礎(水谷尚先生) 臨床症例報告(荒井延明)」

詳しい講演要旨とスライドショーのコピーをご要望の先生はご連絡ください。

後日、弊社より送付させていただきます。



スペクトラム ラボ ジャパン 株式会社

〒152-0034 東京都目黒区緑が丘1-5-22-201

TEL 03-5731-3630 FAX 03-5731-3631

E-mail: info@SLJ.co.jp

http://www.SLJ.co.jp