第58回日本臨床検査医学会学術集会

ランチョンセミナー

花粉抗原と口腔アレルギー症候群の現状

日時 2011年11月19日(土)
12:10～13:10　ランチョンセミナー14

会場 岡山コンベンションセンター
第7会場：302会議室（3F）
〒700-0024　岡山県岡山市北区駅元町14-1

司会 木村　聡 先生
昭和大学横浜市北部病院　臨床検査部長

演者 佐々木　聖 先生
ささきアレルギー科クリニク　院長

本学会ランチョンセミナーは整理券制でございます。
当日8:00より岡山コンベンションセンター2F受付付近にて配付いたしますので、ご参加希望の方は整理券をお受け取りください。
整理券はなくなり次第配付を終了させていただきます。なお整理券はセミナー開始後無効となりますので、あらかじめご了承ください。

共催：第58回日本臨床検査医学会学術集会／三菱化学メディエンス（株）

花粉抗原と口腔アレルギー症候群の現状

演者
佐々木 聖 先生
ささきアレルギー科クリニック 院長

私はアレルギー疾患においては「予防に勝る治療なし」のスタンスを持ち患者さんの治療にあたっている。アレルギー症状の治療にはすでに各種のガイドラインが作成されているが、この成績は予防対策の良し悪しによりまちがいなく左右される。1次予防として母親にアレルギー疾患がある場合には妊娠期間中に住環境（チリダニ）や食生活（卵、牛乳）を整える必要がある。2次予防として1～2歳ごろまでにアレルゲン（特にチリダニ）と接触しないように十分な掃除が必要となる。3次予防としてはアレルギー疾患の発症・重症化を防ぐため、アレルゲンとの接触や摂取を回避することが大切である。現在ではわずかな血液で多くのアレルゲンを簡単に同定することが可能である。

ところが、近年、3次予防としてアレルゲンを回避しているにも関わらず、症状の緩和・寛解を図ることができないアレルギーが出現してきた。それが口腔アレルギー症候群（OAS:oral allergy syndrome）である。OASはアレルギー症状の病態成立において感作抗原と誘発抗原が異なることを特徴としている。実際は花粉の吸入感作や接触感作により、花粉との交差反応性を持つ食物を摂取することで口腔口唇粘膜を中心としたイガイガ感、かゆみ、浮腫、紅斑などの症状が起きる。時にはくしゃみ・鼻水・鼻づまりや結膜浮腫などの花粉症症状を伴う場合もあり、さらに症状が重い場合はアナフィラキシーショックを起こす場合もある。

北欧ではシラカンバ花粉症にOASの合併頻度が多いことが知られており、シラカンバ花粉と食物の共通抗原性が確認されている。国内では北海道を除けばシラカンバ花粉症は少なく、スギ花粉症が非常に多い。また、近年はハンノキ花粉症が増加しておりOASの感作抗原として知られるようになった。戦後、植林により杉が植えられ、成長した木が現在では視野が黄色くなるほどの花粉を撒き散らすことになってしまった。ハンノキにおいては根付きが良い庭木として重宝され宅地開発の際に多くの家で植えられ続けた。その結果、杉とまではいえないが多くの木が成長し花粉を飛散させることになったようである。

食物アレルギーの場合は原因となる食物を摂取しないことが重要であるが、OASの場合は感作抗原も回避し花粉症の治療を施す必要がある。従って診察のポイントとして食物アレルギーとOASを正確に診断することが大切である。たとえば、症状を比較すると食物アレルギーの場合は下痢や嘔吐といった消化器症状が中心になりOASの症状と区別することが可能である。問診によりOASの可能性を見つけ出し、食物アレルゲンの検査のみならず、花粉アレルゲンの検査をしっかり行うということになる。

今回、「花粉抗原と口腔アレルギー症候群の現状」と題し、OASの原因・病態および予防と治療について実例を示しながら説明したい。