

シラカンバ花粉症と口腔アレルギー症候群(OAS)

Cilacamba hay fever and oral allergy syndrome (OAS)



はらぶち やすき
原渕 保明

Yasuki Harabuchi
旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座
Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Asahikawa
Medical University

原渕 保明

1982年、旭川医科大学卒業。同年、札幌医科大学耳鼻咽喉科医員。1983年、札幌医科大学医学研究科入学。1986年、北海道大学徳研究施設ウイルス部門特別研究生。1991～1993年、ニューヨーク州立大学バッファロー校リサーチフェロー。1993年、札幌医科大学耳鼻咽喉科学講座講師。1998年11月、旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座教授。研究テーマ：難病疾患。EBウイルス、鼻性NK/T細胞リンパ腫、頭頸部腫瘍免疫。

口腔アレルギー症候群(OAS; oral allergy syndrome)は、1987年にAmlotらによって、原因となる食物を摂取することによって生じる口腔、咽頭粘膜のIgE抗体を介したI型アレルギー反応による一連の症状を呈する症候群として提唱された。食物摂取後15分以内に口唇や口腔粘膜の腫脹、かゆみ、ヒリヒリ感などが発症する。口腔咽頭症状のみならず、時には喘鳴、喉頭浮腫などの喉頭症状、蕁麻疹や血管浮腫などの皮膚症状、腹痛、下痢などの消化器症状、さらに喘息発作やアナフィラキシーショックなどが出現する。本症の最も重要な特徴は花粉症患者に高頻度に発症し、その原因食物の多くは果実であることである。特にシラカンバ花粉症患者における発症率は70%と極めて高い。花粉症以外にはラテックスアレルギー患者にも latex-fruits syndrome として、約50%に発症することが言われている。

シラカンバ花粉症は北海道における最も多い花粉症で、全アレルギー性鼻炎患者中の32%を占め、うち70%にOASの合併を認める。私事になるが、私の長女も生まれ、育ちともに北海道であるため例外なくシラカンバ花粉症を発症し、OASも合併している。以前から、リンゴ、サクランボ、モモといった果物に対して症状があるため、摂食しないようにしていた。彼女が高校生の時、知人からびわを送っていただいたことがあった。北海道では採れない非常に珍しい果物であるから、一粒であるが摂食した。すると、口唇の腫脹、かゆみ、ヒリヒリ感などの口腔咽頭症状に続いて、喘鳴、血管浮腫といった症状が出現した。慌てて、ステロイド吸入やプレドニゾン経口を行ったところ、難を逃れ

ることができた。このように本症の危険性は患者が知らずに抗原を摂取することにある。また、リンゴなどにアレルギーがあることを自覚してしてもそれが花粉症と密接に関連があることを知らない患者も多いことである。また、同じシラカンバ花粉症患者であっても抗原となる果物が異なる場合も多い。

スギ花粉症や通年性鼻アレルギーに対しては舌下ワクチン療法などの根治治療が導入されたり、効果的な抗アレルギー剤の開発によって鼻症状は制御できるようになった。しかしながら、OASに対する効果的な治療は、現況では抗原となる食物を摂取しないこと以外に効果的なものはない。OAS患者の中には原因食物となる果実を好む者も少なくなく、患者のQOLの面でも効果的かつ安全な治療法の開発が望まれている。最近では原因食物の経口減感作を行っている施設もあり、有効性も報告されている。有望な治療ではあるが、ショックや全身性の有害事象のリスク、それに伴う事故も報道されている。持続的に食物を摂取し続けなければ症状がコントロールできないなど問題点もある。シラカンバ花粉のメジャー抗原であるBet v1に関しては、そのisoformによってIgEとの結合性や、T細胞に対する免疫原性が異なる。これらのisoformを応用したり、遺伝子工学的に抗原性を減弱させた蛋白を用いる新たな免疫療法の開発が期待される。また、T細胞エピトープのアミノ酸配列の一部を変えた置換ペプチドや、B細胞エピトープを除いたペプチドを用いたペプチド免疫療法は、花粉症のみならずOASに対しても安定した免疫能を有し、効果的かつ安全な治療法となる可能性があり、今後の開発が期待される。