タイトル：高安動脈炎をどう早期に診断し治療するのか？

著者：中島滋夫

所属：中島内科循環器科メンタルクリニック

抄録：

近年、高安動脈炎は画像診断や新たな治療薬の進歩に伴い早期診断の重要性が指摘されているにも関わらず、未だに確定診断に至るまでの期間が年余に渡るケースも多く、診断の遅れによる難治例や再発例が問題となっている。今回は当院で早期に診断しIL-6阻害薬投与で完全寛解し得た症例を提示し、どうすれば早期診断が可能かについて考察する。

症例は55才、女性。背部の熱感を訴え複数の病院循環器科を受診するも異常を指摘されず更年期障害の可能性やメンタルクリニックでの診察を勧められ当院受診した。理学的所見では正常血圧で脈の左右差や血管雑音無く、胸部単純XPでわずかの異常を認めたため頸動脈エコーを施行したところIMTmax1.0mm、mean0.8mm程度のびまん性の軽度の壁肥厚を認めた。心エコーではドプラー上の三尖弁逆流の最大速度3.0m/sと肺高血圧の可能性を示唆する所見認めた。動脈硬化の危険因子全く無いため高安動脈炎の可能性を考慮し胸部CTAおよびPET-CT施行したところ大動脈弓部の嚢状拡張と胸部大動脈壁に全周性の淡い集積像を認めた。血液検査ではCRP、赤沈は正常範囲で自己抗体(-)、HLA型判定ではB52であった。プレドニン30mg投与開始し11mgまで漸減後のPET-CT再検では大動脈壁の集積像は一部、残存していた。トシリズマブ162mg/週の投与開始後にプレドニン中止とした。自覚症状(背部の熱感)は完全に消失しPET-CT再検したところ大動脈壁の集積像も完全に消失し頸動脈エコーの壁肥厚、胸部大動脈径、弓部の嚢状拡張は縮小し心エコー上の三尖弁逆流の最大速度は2.4m/sと低下した。

中年以下の女性の熱感、感冒様症状、微熱等の持続があれば高安動脈炎の可能性を常に疑い診断には頸動脈エコーのびまん性肥厚所見が有用で、PET-CTによる診断確定とIL-６阻害薬(トシリズマブ)の早期投与が有効と考えられた。