

日 付：2025 年 5 月 30 日

研修名：第 76 回 県立二葉の里病院 オープンカンファレンス

タイトル：当科における血管炎診療 ～多彩な病態とそのマネジメント～

氏 名：渡辺 裕文

所 属：県立二葉の里病院 リウマチ・膠原病内科

座 長：工藤 美樹 病院長

血管炎は全身の血管に炎症を来す疾患群である。このうち巨細胞性動脈炎（GCA）は高齢者に好発し、近年発症率の増加が報告されている。本講演では、当院で昨年度に経験した GCA 3 例を提示し、診断から治療開始に至るプロセスを概説するとともに、最新の診療動向を解説した。

GCA は高齢者における発熱・高炎症反応の最重要鑑別疾患の一つであり、診断の遅れは眼動脈病変による失明を招き得る。側頭部痛、頭皮痛、顎跛行は感度の高い症候として知られており、これらを認めた場合には速やかな精査が求められる。診断手段として従来は側頭動脈生検が主流であったが、高侵襲かつ結果判明まで時間を要する。一方で、側頭動脈エコーは即時に実施可能で感度も高く、現在では診断の第一選択となっている。

新たな概念として large-vessel GCA (LV-GCA) が注目されている。これは頭蓋外血管、特に頸部～上腕の大動脈分枝を主体とする病型で、特異的症状に乏しいため診断が難しい。発熱が 2 週間以上持続する高齢者では本疾患を念頭に画像検査を行う必要がある。造影 CT による大動脈壁肥厚の確認に加え、2018 年に保険適用となった FDG-PET が診断精度向上に寄与している。

非典型例では他の発熱性疾患や血管炎との鑑別が難渋し、骨髓検査や稀少感染症の除外も求められる。本講演では、血管炎性ミオパチーを伴い診断に苦慮した症例を紹介した。血管炎性ミオパチーは典型的には中小型血管炎に合併するが、GCA にも併発し得ることもあり注意が必要である。