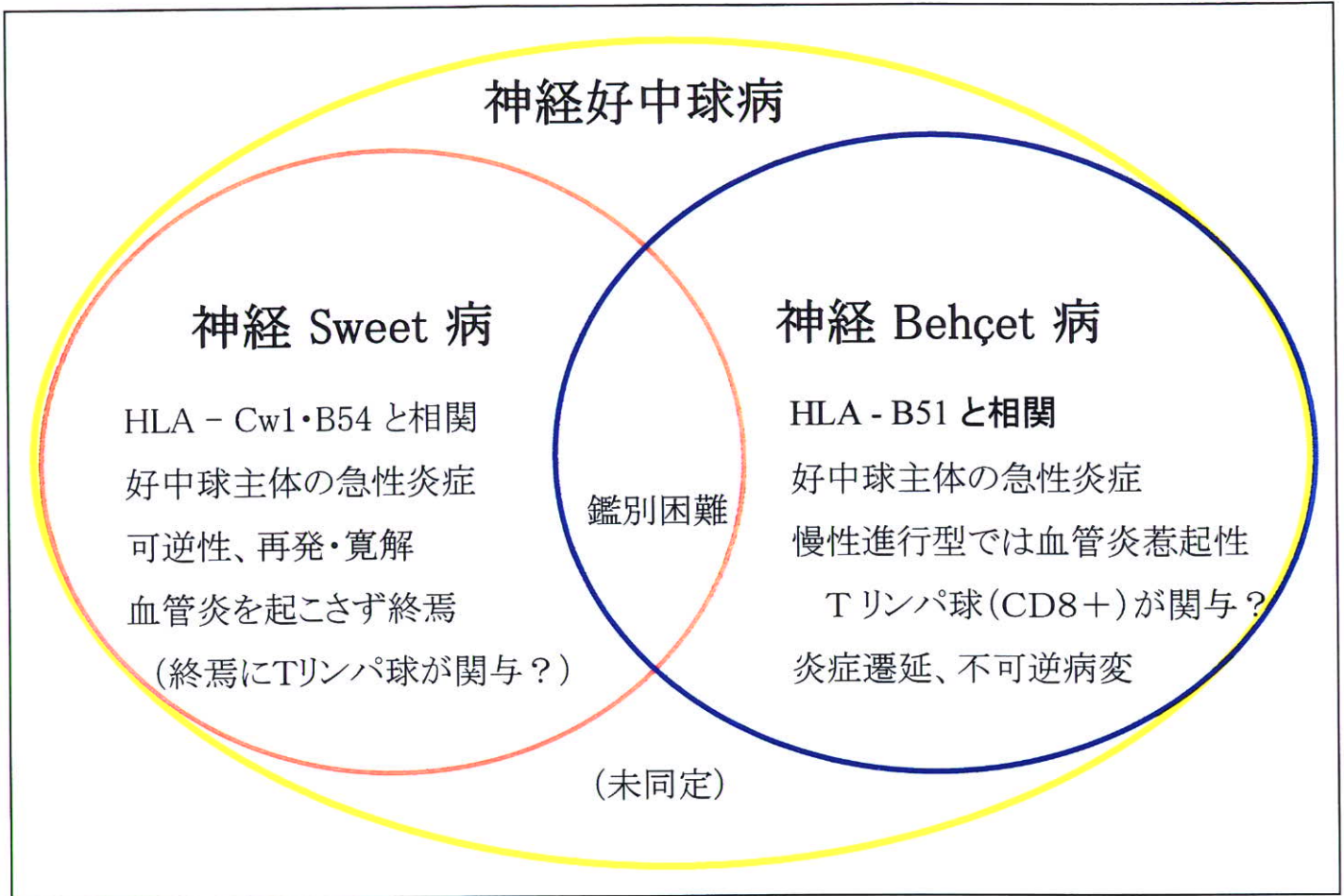


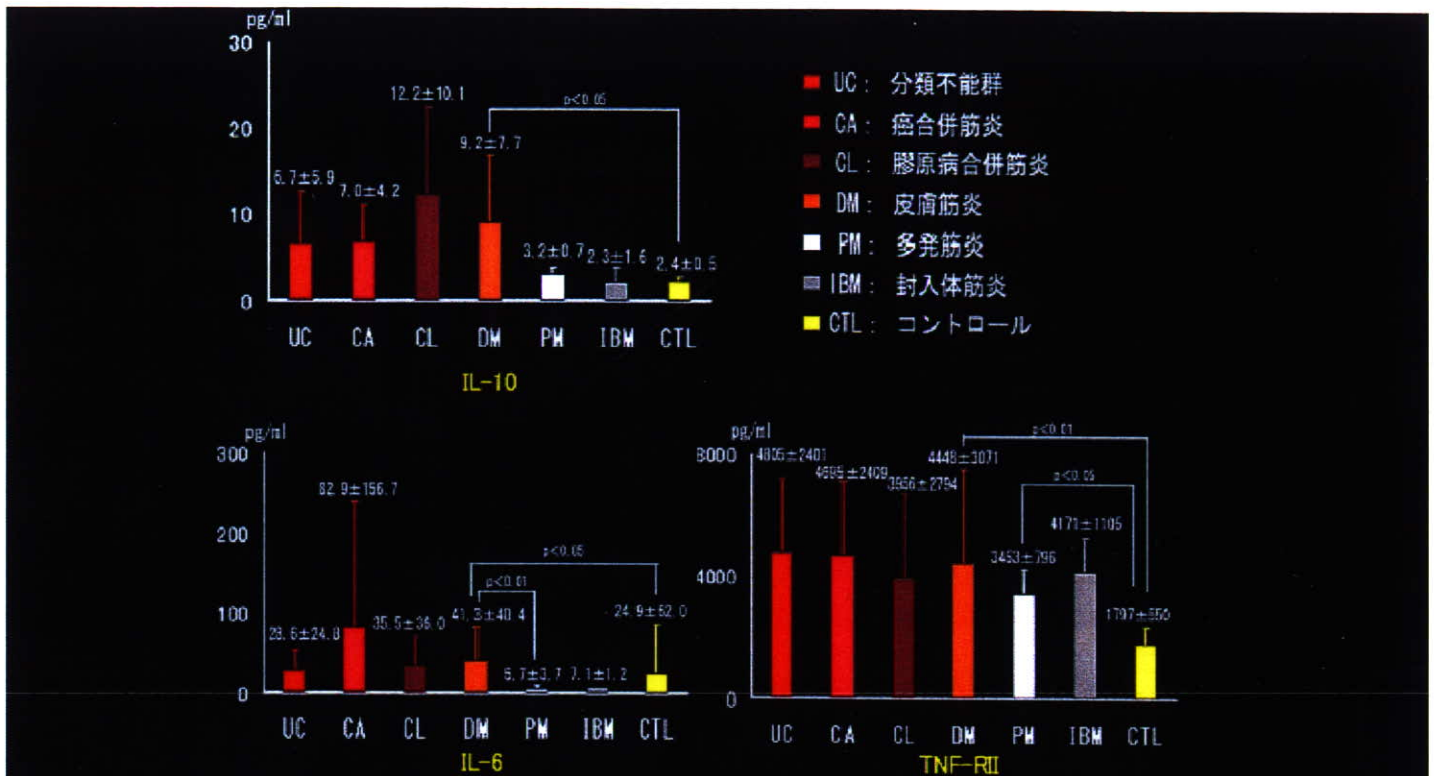
## 神経好中球病：脳炎・脳症・髄膜炎の新しいカテゴリー



### 解 説

- <目的> 神経Sweet病では好中球が急性期病変の主体であるが、類縁疾患である神経Behçet病や他の脳炎・脳症・髄膜炎との異同を検討した。
- <方法> 神経Sweet病と神経Behçet病における神経病理学的特徴や髄液の生化学的特徴、HLAの違いにつきデータを集積した。
- <結果> 髄液サイトカインの変動では好中球機能亢進に関連した共通点が多いが、神経病理学的には血管炎の有無で両者が識別された。
- <結論> 血管炎の有無による病態の違いがあるが、神経好中球病としての共通点があり、早期に他の脳炎・脳症・髄膜炎と鑑別し、好中球を制御することが重要である。

# 新基準での筋炎病型分類による血清サイトカインおよびDeath receptor 値の検討



血清中に筋炎病型に対応するサイトカインおよびDeath receptorの変化が確認され、筋炎の病態把握や治療効果の指標として役立つことが期待できる。

## 解 説

### 【目的】

皮膚所見に基づき皮膚筋炎を定義するBohan分類では多発筋炎が過診断され、筋炎の病型分類上の問題がある。

臨牀像と病理像に基づく新病型分類に従い筋炎の分類をおこない、血清中サイトカインおよびDeath receptorに各筋炎病型ごとに特徴的な変化が存在するか検討した。

### 【研究方法】

臨牀像と病理像に基づき分類した多発筋炎(PM群)5例、封入体筋炎(IBM群)4例、皮膚筋炎(DM群)14例、癌合併筋炎(Ca群)14例、膠原病合併筋炎(CL群)16例、分類不能群(UC群)16例の治療前血清を用い、蛍光ビーズサスペンションアレイシステム(Luminex)にてGM-CSF、IFN- $\gamma$ 、IL-1 $\cdot$ 2 $\cdot$ 4 $\cdot$ 5 $\cdot$ 6 $\cdot$ 8 $\cdot$ 10、TNF- $\gamma$ 、TNF-R1 $\cdot$ 2、DR-5を測定した。統計処理はKruskal-Wallis testを用い、Mann-Whitney U test with Bonferroni correctionにて群間比較を行った。

### 【結果】

いずれのサイトカインもUC、CA、CL、DM群では、PM、IBM群より高値の傾向にあった。検定の結果、サイトカインでは、IL-10、IL-6がコントロールまたはPM群と比較してDM群で高値、Death receptorでは、TNF-R1 $\cdot$ 2、DR-5がDM群で、TNF-R2、DR5がPM群でコントロール群より高値であった。筋炎の新分類に基づく検討をすることにより、血清中サイトカイン、Death receptorに病型ごとの差異が存在することが示された。

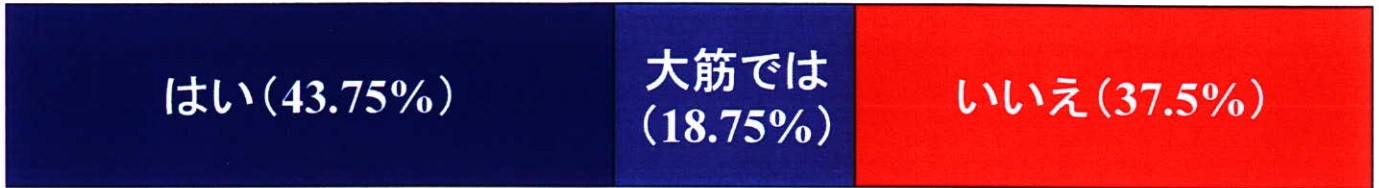
### 【結論】

Bohan分類は不適切であり、臨牀像と病理所見に基づく新分類を用いるべきであることが支持された。血清サイトカインおよびDeath receptorの検討は、病態把握や治療効果の指標として役立つことが期待できる。



## Diagnosis procedure combination (DPC) 制度下における免疫性神経疾患診療

① DPCを完全に理解していますか。



② 免疫性神経疾患における現在のDPCに満足していますか。



### 解説

1. 目的: 免疫性神経疾患の領域ではさまざまな高額な検査, 薬剤(治療法)を必要とする場合が多い. 以上のことから今回我々はDPCと免疫性神経疾患診療における特徴と問題点を整理する目的でアンケート調査を行い, その結果を解析した.
2. 方法: 「免疫性神経疾患に関する調査研究班」(平成16年度)を構成する主任研究者にアンケートを送付した.
3. 結果: DPCに関する理解度は高いものの現状では満足の低いシステムであることが示された. DPCに対しては多数かつ多岐に渡るご意見を頂いた. 特には大量ガンマグロブリン静注療法, インターフェロン治療, タクロリムス治療, さらに各種疾患における血液浄化療法で使用されるカラムについてである. これら高額薬剤, 高額材料は個々の症例によって使用量なども異なるため包括評価には馴染まないという意見が多数であった.
4. 結論: DPCに基づいて個々の症例に対して適切な診療が行われるかどうか, 患者側と臨床の現場で働く医療者側の双方を満足させうるかは疑問を呈さざるを得ない.