

# 再燃および寛解維持群の治療前のデータ比較(1)

	再燃群	寛解維持群	
性差(M:F)	1:1	1:1.9	N.S.
年齢	49.1 ± 15.4 歳	62.9 ± 8.6 歳	P < 0.005
アレルギー素因	50.0 %	60.0 %	N.S.
罹病期間	3.6 ± 3.1	2.2 ± 3.0	N.S.
臓器病変	60.0 %	15.0 %	P < 0.01
乾燥症状	50.0 %	75.0 %	N.S.
ステロイド開始量	44.0 ± 22.2 mg	31.2 ± 13.8 mg	N.S.
顎下腺生検例	10.0 %	50.0 %	P < 0.05







## 考察

従来、全身性IgG4関連疾患は、ステロイド治療に対する反応が良好といわれていたが、近年、臨床ではステロイド減量に難渋する症例を経験する。また免疫抑制剤の選択に苦慮する。

今回、IgG4関連ミクリッツ病における再燃の危険因子として、**若年発症、臓器障害の合併、顎下腺摘出生検の未施行**が挙げられた。



自己免疫性膵炎における再燃の危険因子として、**IgG4高値、膵のびまん性腫大、下部総胆管の狭窄**が抽出され、十二指腸乳頭への浸潤がなければ自然寛解に至る可能性が指摘されている。

Kubota K. et al. Gastrointest Endosc 66: 1142-1151, 2007.

遺伝学的検討では、DQB1のアミノ酸残基の置換が再燃に関与する。

Park do H. et al. Gastroenterology 134: 440-446, 2007.

**病変(IgG4陽性細胞浸潤)の拡大は、自己免疫性膵炎と共通罹患臓器抽出により、病態がコントロールできる症例の存在**



# 免疫抑制剤の選択肢とタイミング

**Azathiopurine**には微小血栓形成、血管内皮障害作用を有し、虚血と腺房障害を惹起させる。

Matsushita M. et al. Am J Gastroentero. 103: 1834, 2008.

IgG4硬化性胆管炎において、**rituximab**が奏効した。

Topazian M. et al. Clin Gastroenterol Hepatol 6: 364-366, 2008.

自己免疫性膵炎は、キヤッスルマン病の亜型である。

Maithel SK. et al. Pancreas 35: 384-387, 2007.

他の免疫抑制剤(cyclophosphamide、cyclosporin A、methotrexateなど)や生物学的製剤(rituximab、tocilizumabなど)の適応は？

寛解導入時に使用した方がいいのか、寛解維持に併用すべきか



## 結 語

1. 今回、私たちは、再燃を呈したIgG4関連ミクリッツ病を解析することにより、その危険因子を探索した。
2. 若年発症と臓器病変の合併、顎下腺生検の未施行が、ミクリッツ病の再燃に関連する因子として抽出された。今後、寛解導入時、寛解維持療法における生物学的製剤を含めた免疫抑制剤の併用について、検討を要すると思われた。

