

ii) 心病変には抗凝固療法の使用の有用性が示されており、免疫抑制薬、コルヒチンも有用と考えられる。

b. 生物学的治療: 症例報告レベルで有効例が散見され、新たなオプション治療として期待される。

c. 抗凝固療法: 海外で蓄積された知見から、深部静脈血栓症に対する治療を含めた抗凝固療法の施行は、致死的な咯血につながる可能性がある肺病変合併症例、特に肺動脈瘤が存在する時には慎重を期すべきである。ただし、本邦およびフランス、英国の報告では深部静脈血栓症に対する抗凝固療法、さらに動脈血栓病変に対する抗血小板療法使用中の肺咯血誘発は多くない。

心内血栓症、心筋梗塞例、脳静脈洞血栓症、術後のグラフトの閉塞予防には抗凝固療法の併用が有用であったとする報告が見られる。

### 3) 外科的手術

動脈病変においては、手術に伴う吻合部動脈瘤形成をはじめ、術後合併症、再発が少なくないことを考慮し、免疫抑制療法を優先し、炎症急性期の手術は可能なかぎり回避するのが望ましい。しかし、動脈瘤の切迫破裂、血管病変による出血の場合は救命的緊急手術の適応となる。また、海外の知見では、術前・術後の免疫抑制療法併用の有用性が示されている。

### 4) 血管内治療

外科的手術に代替しうる可能性があるが、この際にも術後にステント起始部よりの動脈瘤の再発例が報告されており、術前よりの免疫抑制療法を開始が推奨される。

### 5) 再発・再燃の対応

術後の再発・再燃、グラフトの閉塞予防には免疫抑制療法・抗凝固療法が有効との報告がある。

### 6) 併存病変の治療

眼病変をはじめとした併存病変に対する治療を診療科間で連携して行う。

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等克服研究事業（難治性疾患克服研究事業））  
ベーチェット病に関する調査研究

研究代表者 石ヶ坪 良明

血管型ベーチェット病診療ガイドライン作成ワーキンググループ

岳野 光洋（横浜市立大学大学院病態免疫制御内科）  
黒沢美智子（順天堂大学医学部衛生学）  
桑名 正隆（慶応大学大学院医学研究科内科学（リウマチ））  
沢田 哲治（東京医科大学病院リウマチ・膠原病内科）  
菊地 弘敏（帝京大学微生物学講座免疫部門）  
永淵 裕子（聖マリアンナ医科大学リウマチ・膠原病・アレルギー内科）  
齋藤 和義（産業医科大学第一内科）  
廣畑 俊成（北里大学医学部膠原病・感染症内科）  
大関 一（新発田病院胸部外科）  
前田 英明（日大板橋病院血管外科）  
廣瀬 立夫（埼玉市民病院リウマチ膠原病内科）  
河野 肇（帝京大内科）  
土橋 浩章（香川大内分泌代謝・血液・免疫・呼吸器内科）  
出口 治子（国立横浜医療センターリウマチ科）  
須田 昭子（横浜市立大学附属市民総合医療センターリウマチ膠原病センター）

