

わが国の Guillain-Barre 症候群の臨床的特徴の検討：多施設共同 prospective study

班 員 楠 進¹⁾

共同研究者 山岸 裕子¹⁾, 鈴木 秀和¹⁾, 寒川 真¹⁾, 桑原 基¹⁾, 千葉 厚郎²⁾
横田 隆徳³⁾, 武藤 多津郎⁴⁾, 桑原 聡⁵⁾, 池田 修一⁶⁾, 海田 賢一⁷⁾
梶 龍児⁸⁾, 高嶋 博⁹⁾, 西山 和利¹⁰⁾, 園生 雅弘¹¹⁾, 吉良 潤一¹²⁾
野村 恭一¹³⁾, 神田 隆¹⁴⁾, 祖父江 元¹⁵⁾, 松井 真¹⁶⁾

研究要旨

Guillain-Barré 症候群(GBS)の予後予測ツールとして mEGOS 等が欧州から報告された。我が国の GBS は欧米とサブタイプの頻度等が異なるため、我が国でもそれらが適用可能か前方視的に検討を行った。その結果、我が国でもそれらの予後予測ツールは有用であることが確認された。

研究目的

Guillain-Barré 症候群(GBS)の予後予測ツールとして、欧州から modified Erasmus GBS Outcome Score (mEGOS), IgG, Erasmus GBS Respiratory Insufficiency Score (EGRIS)が報告された。我々は日本の GBS 症例(177 例)を用いた多施設共同の後方視的研究を行い、これらの予測ツールが日本でも適応可能であるあることを報告した。その中で、mEGOS on admission が 7 以上と早期から予後不良が見込まれた症例では経静脈的免疫グロブリン療法(IVIg)単独より IVIg に何らかの追加治療を行った方が有意に良好な予後が得られた。

今回は、多施設共同の前方視的検討(Japanese GBS outcome study (JGOS))を行い、後方視的研究の結果を検証した。

研究方法

2014 年から 2017 年の過去 3 年間に JGOS に登録された 113 例のうち、6 ヶ月後までの評価が終了した症例で、フィッシャー症候群・ビッカースタッフ脳幹脳炎および医師主導治療(JET-GBS)の参加症例を除いた GBS 症例(64 例; そのうち 6 ヶ月後まで評価可能: 60 例)を対象とした。mEGOS, EGRIS, IgG のそれぞれの項目と予後との関連性の検討を行った。抗糖脂質抗体の測定結果と臨床症状との

1) 近畿大学医学部神経内科, 2) 杏林大学神経内科, 3) 東京医科歯科大学神経内科

4) 藤田保健衛生大学神経内科, 5) 千葉大学神経内科, 6) 信州大学神経内科, 7) 防衛医科大学校神経内科

8) 徳島大学神経内科, 9) 鹿児島大学神経内科, 10) 北里大学神経内科, 11) 帝京大学神経内科

12) 九州大学神経内科, 13) 埼玉医科大学総合医療センター神経内科, 14) 山口大学神経内科

15) 名古屋大学神経内科, 16) 金沢医科大学神経内科

関連性を検討した。予後判定は、6ヶ月後の GBS disability score (FG)で評価した。

研究結果

mEGOS on admission：欧州の報告で6ヶ月後に自立歩行不能である確率が30%以上とされる入院時の score が7点以上(最大9)の症例は60例中9例存在した。実際に6ヶ月後自立歩行不能例は56% (5/9例)であった。

mEGOS on day 7 of admission：欧州の報告で6ヶ月後に自立歩行不能である確率が40%以上とされる入院7日後の score が10点以上(最大12)の症例は60例中16例存在した。6ヶ月後自立歩行不能例は、63% (10/16例)であった。

EGRIS：欧州の報告では65%で人工呼吸器管理が必要となる score が5点以上(最大7)は64例中10例存在し、実際に人工呼吸器管理を要したのは90% (9/10例)であった。

IgG：IgGが算出可能であった49例では

IgGと6ヶ月後のFGには明らかな相関はみられなかった。

抗糖脂質抗体：IgGクラスのいずれかの抗糖脂質抗体を認めたのは64% (41/64例)であった。IgGクラスの抗GQ1b抗体が陽性であった10例中、眼球運動障害を有したのは80%(8/10例)、運動失調を有したのは80%(8/10例)であった。抗GQ1b抗体陰性例と比べて陽性例では、各々眼球運動障害を有した割合と運動失調を呈した割合は有意に高かった。IgGクラスの抗GalNAc-GD1a抗体が陽性であったのは11例で、そのうち軸索型GBSを呈したのは36%(4/11例)、陰性例と比べて陽性例では有意に軸索型GBSの割合が高かった。

免疫学的治療：IVIg単独療法が64% (41/64例)と最も多く、IVIg複数回投与が13% (8/64例)で2番目に多かった。mEGOS on admissionが7以上の9例ではIVIg単独療法が33% (3/9例)、IVIg療法に何らかの追加治療を行ったのは66% (6/9例)で、6ヶ月後自立歩行不能はIVIg単独療法が66% (2/3例)、IVIgに追加治療を行ったのは50% (3/6例)であった。

考察

mEGOSとEGRISは後ろ向き研究と同様にわが国のGBSにも適用可能であった。抗糖脂質抗体については、陽性例の臨床的特徴はこれまでの報告と同様の傾向が得られたが、さらに詳細な解析を行い、各抗体の臨床的意義について検討をすすめる必要がある。IVIg単独療法が最も多く、後ろ向き研究と同様の結果であった。予後の解析は、症例数が少なく今後さらに多数例での検討が必要である。

結論

前向き研究においても予後予測ツールのmEGOSとEGRISはわが国の症例に適用可能であった。

文献

- 1) Walgaard C et al. Neurology. 2011; 76: 968-975.
- 2) Walgaard C et al. Ann Neurol. 2010; 67: 781-787.
- 3) Kuitwaard L et al. Ann Neurol. 2009; 66: 597-603.
- 4) Yamagishi Y et al. J Peripher Nerv Syst. in press.

健康危険情報

なし

知的財産権の出願・登録状況

特許取得：なし

実用新案登録：なし