

厚生労働科学研究難治性疾患等政策研究事業

(難治性疾患政策研究事業)

ベーチェット病に関する調査研究

平成 29 年度 第二回 班会議プログラム



日 時 : 平成 29 年 12 月 1 日 (金) 9 : 45 ~ 12 : 10 (開場 9 : 00)

会 場 : パシフィコ横浜 会議センター 418 会議場

〒220-0012 横浜市西区みなとみらい 1-1-1

● 「横浜駅」よりみなとみらい線「みなとみらい駅」下車徒歩 5 分

班会議プログラム

9:45～10:00

研究代表者開会の挨拶

横浜市立大学大学院 視覚器病態学 教授 水木信久

開会の御挨拶

厚生労働健康局難病対策課

10:00～10:50

研究分科会 (1)

座長 廣畑俊成 (北里大学)

1. 厚労省ベーチェット病班作成のHPからの患者相談実態の解析 第5報

研究分担者: ○石ヶ坪良明 (横浜市大)

共同研究者: 桐野洋平 吉見竜介 岳野光洋 盛理子 迫野卓士 渋谷悦子
安倍清美 水木信久

2. ベーチェット病の症状類型化の試みとレセプトデータの利用

研究分担者: ○黒沢美智子 (順天堂大 衛生)

共同研究者: 岳野光洋 桐野洋平 水木信久

3. ベーチェット病患者のサブグループ化と個別化医療に向けての展望

研究分担者: ○桐野洋平 (横浜市大 幹細胞免疫制御内科学)

共同研究者: 副島裕太郎 岳野光洋 黒沢美智子 石ヶ坪良明
竹内正樹 目黒明 水木信久 中島秀明

4. 小児期発症ベーチェット病の現状と今後の課題

研究分担者: ○山口賢一 (聖路加国際病院 Immuno-Rheumatology Center)

共同研究者: 伊藤秀一 藤川敏

5. ベーチェット病診療ガイドラインの改定に向けて

研究分担者: ○廣畑俊成 (北里大学医学部膠原病感染内科)

共同研究者: 東野俊洋 菊地弘敏 沢田哲治 岳野光弘 桑名正隆 永淵裕子
桐野洋平 石ヶ坪良明 田中良哉

10:50～11:40

研究分科会 (2)

座長 中村晃一郎 (埼玉医大)

6. 「国際生活機能分類に基づいたベーチェット病患者に対するアセスメントツールの開発」

研究分担者: 菊地弘敏 (帝京大学 内科)

共同研究者： ○筒井秀代 沢田哲治 小口洋子 野村恭子 大久保孝義

7. ベーチェット病皮膚粘膜病変のガイドライン作成状況

研究分担者： ○中村晃一郎(埼玉医大 皮膚科)

共同研究者： 岩田洋平 浅井純 川上民裕 常深祐一郎 黒澤美智子 金子史男

8. 腸管ベーチェット病に対する TNF 阻害薬の有効性と安全性の検討

研究分担者： 田中良哉(産業医大 第1内科)

共同研究者： ○宮川一平 中野和久 中山田真吾

9. 腸管ベーチェットガイドライン作成の経過報告

研究分担者： ○井上詠(慶應義塾大学病院予防医療センター)

共同研究者： 久松理一 長堀正和

10. ガイドラインにおける妊娠に関するステートメントへの提案

研究分担者： ○岳野光洋(日本医大 アレルギー膠原病内科)

共同研究者： 水木信久

11:40~12:00

研究分科会 (3)

座長 南場研一(北海道大)

11. ベーチェットぶどう膜炎に対するアダリムマブの使用経験

研究分担者： ○蕪城俊克(東京大 眼科)

共同研究者： 田中理恵 伊沢英知 高本光子 冲永貴美子 藤野雄次郎

12. ベーチェット病眼病変の診療ガイドライン作成を目指して～ベーチェット病の眼炎症発作予防
に対するステロイド薬全身投与の使用方法的検討

研究分担者： 南場研一(北海道大 眼科学分野)

共同研究者： ○岩田大樹 北市伸義 水内一臣 大野重昭

12:00~12:10

総合討論、閉会の挨拶

横浜市立大学大学院 視覚器病態学 教授 水木信久

12:15~12:50

研究分担者および研究協力者打ち合わせ会 (昼食)

1. 厚労省ベーチェット病班作成のHPからの患者相談実態の解析 第5報

○石ヶ坪良明（横浜市大）

桐野洋平、吉見竜介（横浜市大 幹細胞免疫制御内科）、岳野光洋（日本医大 リウマチ膠原病内科）、盛理子、迫野卓士、渋谷悦子、安倍清美、水木信久（横浜市大 視覚器病態学）

【これまでの研究経過・結果】

医療関係者および患者に最新の情報を発信することを目的として、ベーチェット病研究班のホームページが作成されている。そのなかに、患者サービスとともに、患者の視点での日常診療の問題を取り上げることが目的として、主として患者向けの情報（相談）コーナーが設置されている。これまで、2009年～2017年の約7年半余りの間に受けた患者からの相談について、居住地域、性、年齢、罹病期間、相談者、質問内容などについて集計し解析してきた。その結果、2009年11月～2017年6月の間に310件（月平均、3.4回）の相談があり、性別は、女:125(40%)、男:69(22%)、不明:116(37%)、年齢は(137例記載)、9～86才（平均 35.8才）、依頼者は、本人 212人(71%)および家族 62人(21%)が多く、そのほか、医師、公人などからの依頼、相談者の住所は、北は北海道から南は沖縄まで地域差は特になかったが、外国居住者からの相談もあり、相談内容については、治療 122(33%)、診断 129(35%)が主で、そのうち、56例（腸管BD 26例、神経BD 25例、血管BD 3例、神経・血管 2例）は特殊型についての相談であったことを報告してきた。

【今後の見込み】

今回は、その後の相談内容を追加して報告するが、当初の目的のように、これらのデータが、患者さんのサービスと同時に、ガイドライン作成および考証の際の参考になると思われる。

2. ベーチェット病の症状類型化の試みとレセプトデータの利用

○黒沢美智子（順天堂大医学部 衛生）

岳野光洋（日本医科大学 アレルギー膠原病内科）、桐野洋平（横浜市大 幹細胞免疫制御内科）、水木信久（横浜市大 眼科）

【これまでの研究経過・結果】

1. これまで特定疾患治療研究事業で医療費の自己負担分軽減のための受給申請時に提出される臨床調査個人票データベースを用いてベーチェット病の臨床疫学像の把握や予後の分析を行ってきたが、平成 27 年 1 月難病法施行により、これまでのデータベースシステムは平成 26 年末に終了した。新難病データベースにはベーチェット病の副症状の消化器症状や血管病変、精神・神経症状の改訂項目が反映され、治療に関してはシクロスポリン、インフリキシマブ、アダリムマブの項目が追加された。入力後はこれらの実態を確認することが可能になる。

2. 平成 26 年末までの臨床調査個人票データベースの、性、発症年齢、主症状（口腔内アフタ、眼病変、皮膚病変、外陰部潰瘍）、副症状（関節症状、副睾丸炎、消化器症状、血管病変、中枢神経病変）、針反応（陽性、陰性）、HLA-B51（陽性、陰性）の情報を用いて類型化を試みた。分析は数量化Ⅲ類（数理的に多重対応分析と同等の手法とされる）を用いた。分析対象は 2003～14 年臨床調査個人票新規申請データである。針反応と HLA-B51 を含めない分析（対象数 7024 例）ではベーチェット病の症状は 2 グループ抽出された。グループ 1 は 男性、眼症状（+）、関節炎（-）、皮膚症状（-）、外陰部潰瘍（-）、グループ 2 は 女性、外陰部潰瘍（+）、関節炎（+）、眼症状（-）、皮膚症状（+）、口腔内アフタ（+）、発症年齢（40 歳未満）、血管病変（-）、中枢神経（-）、消化器病変（-）であった。針反応と HLA-B51 を含めた分析（対象数 2218 例）では、ベーチェット病の症状は 3 グループ抽出された。グループ 1 は、男性、眼症状（+）、HLA-B51（+）、中枢神経病変（+）、グループ 2 は、女性、外陰部潰瘍（+）、発症年齢（30 歳未満）、眼症状（-）、HLA-B51（-）、中枢神経病変（-）であった。グループ 3 は、発症年齢（30～39 歳）、皮膚症状（+）、関節炎（+）であった。

3. 今年度、（株）日本医療データセンターが保有する健保組合のレセプトデータのベーチェット病約 950 例について検討する。データには性・年齢、傷病名、治療法等の詳細な情報が含まれている。

【今後の見込み】

1. 新難病データベースは平成 29 年度に入力され、平成 30 年度に利用可能予定とのことである。

2. 今回の結果について考察を進める。また、同データで HLA-A26 等の情報について分析可能か検討する。

3. レセプトデータは症状や重症度が不明であるものの、治療法については詳細な結果が得られシクロスポリン、インフリキシマブ、アダリムマブ等を含む治療実態の確認が可能になると思われる。

3. ベーチェット病患者のサブグループ化と個別化医療に向けての展望

○桐野洋平（横浜市大 幹細胞免疫制御内科）、副島裕太郎（横浜市大 幹細胞免疫制御内科）、岳野光洋（日本医科大学 アレルギー膠原病内科）、黒沢美智子（順天堂大医学部 衛生）、石ヶ坪良明（横浜市大）、竹内正樹、目黒明、水木信久（横浜市大 眼科）、中島秀明（横浜市大 病態免疫制御内科）

【これまでの研究経過・結果】

ベーチェット病は再発性多発性アフタに加えて、特殊病型を含む様々な臨床症状が起こるヘテロな疾患である。臨床像に個人差が大きい疾患であるが、治療・予後予測につながるサブグループ化について本学通院歴のある患者群を用いて検討している。予備検討では当院と関連施設で診療歴のあるベーチェット病患者（厚労省基準を満たさないものも含む）682例（男性287例 女性395例）について、性別と特殊病型を含む臨床像を変数として、主成分分析をおこなった。主成分分析の結果、A群「男性かつ眼病変と神経病変を持つ」とB群「血管病変と腸管病変を持つ」を抽出することができた。これらの群とC群「眼および特殊病型を持たない」の3群で比較したところ、HLA-B51陽性例はA群で多い傾向であったが有意差はなかった。生物学的製剤の導入はA群・B群はC群と比べ多い傾向であったが、A・B群間では有意差を認めなかった。

【今後の見込み】

現在本研究の推進に向けて横浜市大内でゲノム倫理委員会の申請中である。さらに本研究に最適な統計学的手法を検討している。ベーチェット病のサブグループでHLAを始めとする遺伝子多型、予後、そして最適な治療法が異なってくる可能性があり、今後さらなる症例の蓄積と解析を本研究班にて進めていく。

4. 小児期発症ベーチェット病の現状と今後の課題

○山口賢一（聖路加国際病院 Immuno-Rheumatology Center）、伊藤秀一（横浜市大 発生
成育小児医療学）、藤川 敏（藤川医院、聖路加国際病院 Immuno-Rheumatology Center）

【これまでの研究経過・結果】

小児期発症ベーチェット病（小児 BD）は、成人例を対象に作成された診断基準では感度が低いという課題がある。欧州でも同様の課題が指摘されており、それを解決する目的でフランスの Isabelle Kone-Paut 教授を代表とする The Paediatric Behcet Disease (PEDBD) は PEDBD 基準を新たに作成したが、感度 77%、特異度 88%にとどまった。日本小児リウマチ学会（PRAJ）ベーチェット病ワーキンググループ（BD WG）が実施したアンケート調査の結果からは、外陰部潰瘍（小児 53%、成人 73%）、眼症状（小児 24%、成人 61%）、中枢神経症状（小児 6%、成人 10%）、血管症状（小児 4%、成人 12%）などの臓器症状の頻度が小児 BD では低いことが基準の感度が低い原因として推測された。2017 年の欧州小児リウマチ学会においてインドから小児 BD に関する報告があった。小児 BD と診断され加療を継続されていた 13 例を、厚生労働省基準（1987 年改訂）にあてはめると、完全型 0 例、不完全型 3 例、疑い 7 例、その他 3 例となった。診断基準を満たす症例は、23%にとどまった。これは、本邦の小児例の感度 60%を大幅に下回った。

小児 BD は、地域をこえて成人症例を対象に作成された基準では感度が低い傾向があることが示唆された。とくに異なる地域で作成された成人症例の基準では、その傾向が顕著である可能性が示唆された。

【今後の見込み】

小児 BD に十分な感度と特異度をもつ診断基準の作成は重要である。その作成のため、第一段階として日本小児リウマチ学会による症例登録システム（PRICURE）に、小児 BD 症例の情報の蓄積を開始した。

5. ベーチェット病診療ガイドラインの改定に向けて

○廣畑俊成、東野俊洋（北里大学医学部膠原病感染内科）、菊地弘敏（帝京大学医学部内科）、沢田哲治（東京医科大学第3内科）、岳野光弘、桑名正隆（日本医科大学アレルギー膠原病内科）、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）、桐野洋平、石ヶ坪良明（横浜市立大学医学部第1内科）、田中良哉（産業医科大学第1内科）

【これまでの研究経過・結果】

これまでに研究により、2016年版のベーチェット病の診療のガイドラインが策定された。この中で、ベーチェット病の患者の約60%に見られるとされる関節病変については、7つのCQと推奨文が提案されたものの、エビデンス度と同意度の決定には至っていない。さらに、治療についても、発作時の治療と発作予防の治療がうまく分けて検討されていないため、日常の臨床において混乱をきたす可能性も危惧される。また、HLA-B27関連疾患などに見られるようなaxial involvementがどの程度合併するのかについても明らかにされていない。

北里大学にて診療したベーチェット病患者で関節病変を合併した16例についてその臨床的特徴と治療内容について後ろ向きに検討を行った。その結果、関節症状発症年齢は 37.4 ± 6.2 歳 (Mean \pm SD)、男女比は6:10 (1:1.7)であった。罹患関節は、膝関節が最も多く、足関節、PIP関節がそれに続き、axial involvementは見られなかった。急性期治療としては80.0%でステロイド投与が行われ、ステロイド投与を受けた80.0%で改善を認めた。ステロイドの量は10mg-20mg/日と20mg/日以上では改善率に差がなく、10mg/日以下では改善率が低かった。発作の予防には、メトトレキサートとコルヒチンの併用がそれぞれの単剤治療に優っていた。

【今後の見込み】

関節病変について、今回の予備調査にて明らかにされた臨床的特徴、発作時の治療、発作予防の治療、予後などをさらに確認するために、調査票を用いた他施設共同の実態調査を計画した。その研究内容については今年度北里大学医学部の倫理委員会で承認を受けている。他施設共同の実態調査においては、調査票を平成30年1月末までに回収し、その後解析を行って行く予定である。

6. 国際生活機能分類に基づいたベーチェット病患者に対するアセスメントツールの開発
○筒井秀代（帝京大 医療共通教育研究センター）
菊地弘敏（帝京大 内科学），小口洋子（帝京大 内科学），野村恭子（秋田大 公衆衛生学），
大久保孝義（帝京大 衛生学公衆衛生学）

【これまでの研究経過・結果】

これまで，ベーチェット病（BD）患者の生活の質（QOL）を評価する指標は開発されていたが，患者が日常生活で直面する問題の内容を明らかにする指標はなかった。そこで，国際生活機能分類（ICF）を用いてBD患者の身体的・心理社会的問題を評価するためのチェックリストを開発することを目的に本研究を実施した。

予備調査として，30人のBD患者に対して“ICFチェックリスト”の128項目を用いた面接調査を行い，79項目を問題項目として抽出した。さらに，専門家による会議によって128項目以外のICF項目より13項目を加え，92項目のチェックリストを作成した。この92項目を用いて100名の患者を対象に面接調査を行い，チェックリストの妥当性と信頼性の評価を行った。同時に，基準関連妥当性評価のためにSF-36を用いたQOL評価も行った。

内容的妥当性評価においては，チェックリストの92項目のうち，約半数の43項目が問題項目として抽出された。基準関連妥当性評価においては，「心身機能と身体構造」，「活動と参加」，「環境因子」の3分の1（34/92）の項目がSF-36のすべての下位尺度と有意に相関していた。構成概念妥当性評価においては，眼症状があること，疲労があること，および罹病期間の長さが，問題項目の抽出数の増加と有意な正の相関があることを示した。信頼性評価においては，0.80のCronbachの α 係数を示した。以上の結果より，本チェックリストの妥当性と信頼性を確認した。

本チェックリストは，BD患者が経験する身体的および心理社会的問題を評価する指標として有用であると考えられる。

【今後の見込み】

本チェックリストの指標を用いて，全国のBD患者を対象とした郵送調査を実施し，日本人BD患者の身体的・心理社会的問題を明らかにしていきたい。

7. ベーチェット病皮膚粘膜病変のガイドライン作成状況

○中村晃一郎(埼玉医大皮膚科)、岩田洋平(藤田保健衛生大学)、浅井純(京都府立大学)、川上民裕(聖マリアンナ医科大学)、常深祐一郎(東京女子医科大学)、黒澤美智子(順天堂大学衛生学)、金子史男(南東北総合病院)

【これまでの研究経過・結果】

ベーチェット病の皮膚粘膜症状は、多彩であり、再発性口腔内アフタ性潰瘍、外陰部潰瘍、結節性紅斑、毛嚢炎様皮疹などを生じる。口腔内アフタ性潰瘍に対してステロイド外用薬、粘膜保護外用薬、コルヒチンなどの治療薬の選択がある。また結節性紅斑に対してはステロイド外用、消炎鎮痛薬、コルヒチン、ステロイド全身投与などがある。毛嚢炎様皮疹にステロイド外用、抗菌薬、コルヒチンがある。これまで各皮膚症状の治療におけるエビデンスや同意度を含めた評価を行い、また皮膚粘膜病変に関する概説と Question and Answer、アルゴリズムを作成した。

【今後の見込み】

進行中の皮膚粘膜病変ガイドラインのなかで、個々の QA や同意度評価を踏まえて、他の膠原病関連疾患における QA などを検討し、今後の課題について検討する。

8. 腸管ベーチェット病に対する TNF 阻害薬の有効性と安全性の検討

○宮川一平、中野和久、中山田真吾、田中良哉（産業医大 第1内科）

【これまでの研究経過・結果】

近年、腸管ベーチェット病に対する生物学的製剤の有効性が報告されている。しかし、実臨床における腸管ベーチェット病に対する生物学的製剤の効果検証は不十分である。そこで、当科で TNF 阻害薬を導入した腸管ベーチェット病 28 症例（インフリキシマブ（IFX）：21 症例，アダリムマブ（ADA）：7 例）において 1 年間の有効性・安全性を評価した。

主要評価項目は、生物学的製剤導入 1 年後までの下部消化管内視鏡検査における潰瘍治癒率とした。副次評価項目は韓国から報告された定量的な疾患活動性指数である DAIBD（Disease Activity Index for Intestinal Behcet Disease）に基づく疾患活動性改善効果、ステロイド薬減量効果および継続率とした。

主要評価項目である下部消化管内視鏡検査における潰瘍治癒率は 64.2 % (18/28 例) であった。副次評価項目である DAIBD に基づく疾患活動性は、導入時平均 DAIBD 64.6 ± 35.8 から 1 年後には 23.8 ± 25.8 へ有意に改善した。また併用ステロイド薬は、 24.0 ± 23.1 mg/day から 4.4 ± 3.0 mg/day へ有意に減量された。11 症例は経過中、一度もステロイド薬を使用されることなく疾患活動性が制御された。継続率に関しては、28 症例中 24 症例が 1 年間継続された（継続率：85.7%）。なお 4 症例（IFX：2 症例，ADA：2 症例）が効果不十分のため中止された。DAIBD により定量的に一次無効症例と区分された 2 症例は、ステロイドパルス療法後に他の TNF 阻害療法へ変更することで疾患活動性が制御された。同様に定量的に二次無効症例に区分された症例は、併用療法を変更することなく他の TNF 阻害療法へ変更することで再度疾患活動性は再度制御された。

本研究により、実臨床においても腸管ベーチェット病に対する生物学的製剤（IFX，ADA）の高い効果が示された。また二次無効症例における生物学的製剤変更による疾患活動性再制御の可能性が示唆された。

【今後の見込み】

単施設での研究であるため、他施設の成績を集積する必要がある。また、DAIBD は本邦では未使用であり、妥当性を検証する必要がある。さらに、適応症例の選別、使用ガイドライン、二次無効症例への対応、有害事象情報の蓄積等が課題である。

9. 腸管ベーチェットガイドライン作成の経過報告

○井上 詠（慶應義塾大学病院予防医療センター）、久松理一（杏林大学 第三内科学）、長堀正和（東京医科歯科大学 消化器内科）

ベーチェット病に関する調査研究（水木班）において特殊型ベーチェット病の診療ガイドライン作成プロジェクトが進められている。腸管型についてはこれまで難治性炎症性腸管障害に関する調査研究班（日比班、渡辺班、鈴木班）が診断と治療に関するコンセンサス・ステートメントを作成してきた実績があり、両班が協力して腸管型ベーチェット病の診療ガイドラインを作成することになった。本プロジェクトは一般医家および一般消化器内科医を対象としたもので疾患に対する知識の普及と基本的な診療のガイドライン作成を目指す。本疾患に対する治療は抗 TNF α 抗体製剤の承認など治療法は大きく変わりつつあり、実臨床に適した診療ガイドライン作成が望まれている。一方でベーチェット病、特に特殊型は希少疾患であるため文献的なエビデンスは十分とは言えない。これらの状況を踏まえて水木班と鈴木班が共同で専門家によるコンセンサスをベースに診療ガイドラインを作成に取り組んでいる。CQに対するステートメント、解説文を作成し、委員によるデルファイ投票によりコンセンサス形成を図り、最終案を提示予定である。

10. ガイドラインにおける妊娠に関するステートメントへの提案

○岳野光洋（日本医大 アレルギー膠原病内科）、水木信久（横浜市大 眼科）

【これまでの研究経過・結果】

現在作成中のガイドラインで各治療薬の項目で妊娠・授乳の CQ があるが、ベーチェット病治療に用いられる薬剤の妊娠中の使用につき、ここ数年で大きく変わってきている。コルヒチンの添付文書上、妊娠禁忌であるが、公知申請で 2016 年 9 月に適用拡大された家族性地中海熱はその例外とされている。また、2017 年 6 月、妊娠禁忌とされていたシクロスポリン、タクロリムス、アザチオプリンなど免疫抑制薬の使用が容認された。さらに、TNF 阻害薬の妊娠に対する安全性の情報も蓄積され、特に炎症性腸疾患の領域では ECCO 推奨(2015 年)、トロントコンセンサス(2016 年)などが発表されている。

妊娠中のベーチェット病治療に関する情報は限られているため、安全性に関わる情報に関しては他疾患での動向も取り入れる必要があると思われる。

【今後の見込み】

本発表は提案であり、賛同できるかどうかから討議していただきたい。

#1 現在作成中のガイドラインで各治療薬の妊娠・授乳の CQ の解説に追記すべき情報がないか、検討する。

#2 次回のガイドライン作成時には、妊娠を含めた治療薬の安全性に関する項目については診療専門を越えた横断的なグループで検討する。

11. ベーチェットぶどう膜炎に対するアダリムマブの使用経験

○蕪城俊克、田中理恵、伊沢英知（東京大 眼科）、高本光子、沖永貴美子（さいたま赤十字 眼科）、藤野雄次郎（JCHO 東京新宿 眼科）

目的：アダリムマブはTNF α に対する完全ヒト化モノクローナル抗体製剤で、2016年9月にベーチェット病を含む難治性の非感染性ぶどう膜炎に対して保険適応となった。難治性のベーチェット病網膜ぶどう膜炎に対してアダリムマブ投与を行った3症例の臨床経過を報告する。

方法：診療録より臨床経過を後ろ向きに検討した。

結果：症例1は51歳男性、不全型ベーチェット病。2013年両眼ぶどう膜炎を発症。眼底型の眼発作を繰り返し、2016年5月インフリキシマブを導入したが、2か月後に眼発作が再燃、その後も眼発作を繰り返した。2017年2月インフリキシマブによる投与時反応を起こしインフリキシマブを中止。1週間後にアダリムマブを導入した。導入7ヶ月後に左眼に硝子体混濁主体の眼発作を起こした。

症例2は62歳女性、不全型ベーチェット病。2012年から右眼にぶどう膜炎の再発を繰り返した。2014年4月インフリキシマブを導入したが5か月後から右眼の眼発作が再燃。2015年12月皮膚科でインフリキシマブによる掌蹠膿疱症型皮疹と診断され、2016年2月インフリキシマブを中止した。その後シクロスポリン内服を行ったが、右眼に強い眼発作を起こした。2017年4月からアダリムマブを導入し、その後6ヶ月間明らかな眼発作は起こしていない。

症例3は34歳女性。2013年から両眼にぶどう膜炎の再発を繰り返した。2015年5月ベーチェット病不全型と診断。2017年1月より眼圧上昇、右眼に眼底型発作を起こし、同年3月にアダリムマブを導入した。その後7ヶ月間眼発作を認めない。

結論：ベーチェット病ぶどう膜炎へのアダリムマブの治療効果は概ね効果良好であるが、今後も症例数を増やして検討を行う必要がある。

12. ベーチェット病眼病変の診療ガイドライン作成を目指して～ベーチェット病の眼炎症発作予防に対するステロイド薬全身投与の使用方法的検討

○岩田大樹¹⁾, 南場研一¹⁾, 北市伸義²⁾, 水内一臣¹⁾, 大野重昭¹⁾

1) 北海道大 眼科学教室, 2) 北海道医療大 眼科

【これまでの研究経過・結果】

ベーチェット病に伴うぶどう膜炎の治療には以前からコルヒチン、シクロスポリン、低用量のステロイド薬の内服が用いられてきた。近年では難治性ぶどう膜炎を伴うベーチェット病に対して抗ヒト TNF- α モノクローナル抗体であるインフリキシマブ (IFX) が使用されるようになり、高い有効性を示してきた。しかしその一方で、IFX に抵抗性を示す症例や効果減弱例も一部にみられ視力を失っていくこともある。そのため IFX 治療を含めたベーチェット病の眼病変に対する適正な治療指針を確立することは急務である。今回我々の担当となったステロイド薬全身投与の使用方法的について治療指針の作成を進めた。

ベーチェット病眼病変に対する適正治療指針を整備するために、我々はベーチェット病の眼炎症発作の予防に対するステロイド薬の全身投与について、過去の報告から適切な使用方法について検討した。

ベーチェット病の眼炎症発作の予防に対するステロイド薬の全身投与について、下記に示すクリニカルクエスションに対する推奨文および解説を作成し、ベーチェット病に対するステロイド内服治療に関する治療指針の礎をつくることが出来た。

- ・ プレドニゾン内服はどのような時に導入するか？導入時の初期投与量は？
- ・ プレドニゾン内服の減量中止はどのようにするか？
- ・ プレドニゾン内服中の全身モニタリングはどのようにするか？

【今後の見込み】

これらのクリニカルクエスションに対する推奨、解説文の妥当性を確認しながら治療指針の完成を目指す。