

課題名 特発性好酸球増加症候群の診療ガイドライン作成に向けた疫学研究

研究分担者：片山義雄（神戸大学医学部附属病院血液内科・講師）

研究要旨

稀少疾患である特発性好酸球増加症候群（HES）の臨床像および分子生物学的な病態は未解明である。臨床現場ではステロイドを主体とした治療が試みられているが、診療ガイドラインはなく HES 患者の治療は現状で十分でない。本研究では HES 症例の情報を全国的に収集し、その臨床像の解析・分類を行う事で本疾患の本邦における臨床実態を明らかにする。また、予後関連因子および現在行われている治療の効果を評価し、診療ガイドラインの作成を行う。

A. 研究目的

平成 30 年度は、本邦における HES 患者数と臨床的特徴を同定する。また、予後関連因子および行われている治療法の効果の解析を行う。

B. 研究方法

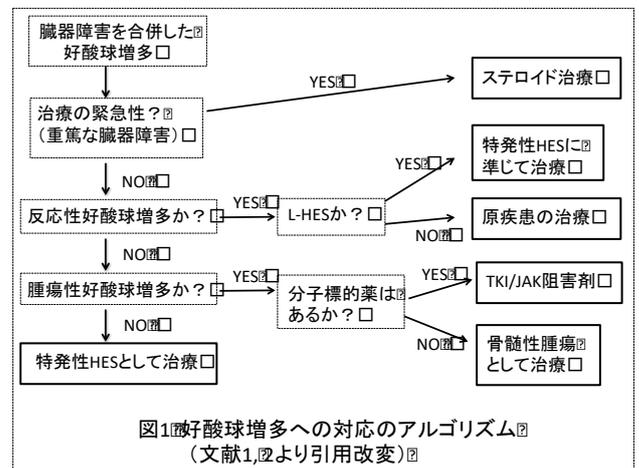
HES 症例の診療実績について質問票を研究代表者や他の研究分担者と合議の上作成し、郵送による全国の医療機関を対象とした調査を施行した。協力が得られる医療機関からは詳細な臨床情報の収集を行った。（倫理面への配慮：平成 30 年度における調査票での診療実績調査に関しては、研究代表者施設の当該委員会より倫理面の問題はない旨の確認を得ている。）

また、研究分担者自らの診療現場においての HES 診療の流れが文献的なフローチャートと整合性があるかどうか、ないしは当科診療での問題や他施設よりのセカンドオピニオン依頼時の主治医や患者からの質問のポイントについて考察した。

C. 研究結果

質問表については、現在、研究代表者施設において調査票の集計中である。

図 1 は、文献的な好酸球増多診療アルゴリズムである（文献 1. Butt NM et al. Guideline for the investigation and management of eosinophilia. Brit J Haematol. 176, 553-572, 2017; 文献 2. 若橋香奈子, 川野宏樹, 片山義雄. 好酸球増多と関連疾患 腫瘍性好酸球増多. 臨床免疫・アレルギー科 68, 303-309, 2017）。この図における特発性 HES の治療には、ステロイド、チロシンキナーゼ阻害剤の試用、インターフェロン、免疫抑制剤（シ



クロスポリン、アザチオプリン)、ヒドロキシカルバミドが含まれる。最近では抗 IL-5 抗体なども検討されている。

研究分担者の施設での実臨床ではステロイド不応例ないしは不耐性の症例にステロイド以外の治療を試みることもあり、図 1 の流れに沿ったものである。現実的に最も多い問題ないしは他施設からの医師間のみでの問い合わせやセカンドオピニオン外来の依頼の主たる案件は、ステロイドに反応性ではあるものの減量に伴って好酸球増多が再燃し、プレドニン量で 10 - 15mg/日以下に下げられない症例についてのものが主体である。また、プレドニン量が 7mg/日程度まで減量できて病勢コントロールも良好ではあるもののその後中止ができず長期的にどうすべきか、についての問い合わせも多い。当施設では、この主旨での質問医や患者に対して、以下の 3 点を重点的にお伝えしている。1) 末梢血中 TARC (Th2 サイトカイン) 値が高い症例ではスプラタストシル塩酸の併用によ

て、更なる減量が可能になる場合があること。2) ステロイドの減量を非常に緩徐に、例えば数ヶ月から半年かけて 1mg の減量幅や、減量時に減量幅を 1mg/日と 0.5mg/日の交互を数ヶ月単位で行うなど、年単位で考慮していくこと。3) ある程度の維持量が必要になる場合が多い事を治療初期から十分ご理解いただき、その間の副作用対策に十分配慮すること。

3. その他
該当なし

D. 考察

ステロイド不応例の未解明遺伝子異常の解析もちろん重要であるが、実臨床で頻度の多いと思われるステロイド反応後の減量困難例について、診療医の経験も含めた症例の蓄積とそれに基づいた診療ガイドライン作成は、血液内科医のみでなく一般内科医にも診療機会が及ぶ本症候群の診療レベルの向上に必須と考えられる。

E. 結論

本研究により全国レベルでの症例集積が行われ、本邦における診療の現状が明らかになると思われる。漠然とした不安をかかえながら経過観察をしていることも多い主治医や患者にとって、全国レベルでの現状把握は大変有益な情報となると予想される。

F. 研究発表

1. 論文発表
該当無し。

2. 学会発表
該当なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得
該当なし

2. 実用新案登録
該当なし