

膠原病・リウマチ診療の現状

膠原病は全身の結合組織において、膠原線維のフィブリノイド変性を引き起こす疾患群として、病理学者 Paul Klemperer によって提唱された概念である。その後、この変化は他の疾患でも呈していることが分かり、欧米では「結合組織病」や、関節の疼痛を伴う疾患を意味する「リウマチ性疾患」の名称が使われるようになった。膠原病の原因は未だ不明であるが、患者血液中に自分自身の身体の構成成分に反応するリンパ球（自己反応性リンパ球）や抗体（自己抗体）が検出されることから、自己免疫の関与が示唆されている。つまり膠原病は、病理組織学的には結合組織疾患、臨床的には関節痛を訴えるリウマチ性疾患、免疫学的には自己抗体の産生を特徴とする自己免疫疾患の3つの要素を併せ持つ疾患群である。

膠原病は希少疾患、難治性疾患としても知られている。1948年にステロイドが臨床応用されて以降、予後は劇的に改善したが、長期間のステロイド投与による副作用に苦しめられる事となった。その後、種々の免疫抑制薬や、疾患修飾薬、そして生物学的製剤の登場により、特に関節リウマチ診療においてパラダイムシフトが起こった。発症早期に診断し、適切な指標を用いて治療を行うことで、臨床的寛解が目指せるようになった。しかし、どの薬剤を選択するかは臨床医に委ねられており、効果、安全面、経済面を考慮した治療の最適化が課題である。

今回の抄読会では、膠原病・リウマチ診療の概略・現状を紹介し、検討中の研究テーマについて報告したいと考えている。

【参考文献】

- McInnes IB, Schett G. Pathogenetic insights from the treatment of rheumatoid arthritis. *Lancet*. 2017;389(10086):2328-37.
- Burmester GR, Pope JE. Novel treatment strategies in rheumatoid arthritis. *Lancet*. 2017;389(10086):2338-48.