

<シンポジウム 8>Neuromyelitis Optica (NMO)

オーバービュー

座長 東北大学大学院医学系研究科多発性硬化症治療学寄附講座 藤原 一男

Mayo Clinic College of Medicine

Brian G. Weinshenker

(臨床神経, 49 : 893, 2009)

Neuromyelitis Optica (NMO) は重症の視神経炎と横断性脊髄炎を特徴とする神経難病である。NMO に特異な自己抗体であるアクアポリン 4 (AQP4) 抗体の発見によりこの疾患の理解が大きく進み、とくに多発性硬化症 (MS) との相違点も明確になってきた。本シンポジウムでは国内外の 4 名の専門家にそれぞれ NMO の臨床と MRI 所見、病理学的所見、実験的研究および治療法について最新の知見を紹介していただいた。

Brian G. Weinshenker 先生(メイヨークリニック)は、NMO の診断、とくに MS との鑑別における AQP4 抗体の意義と共に AQP4 抗体陽性症例は再発予防療法を早期に開始することの重要性を指摘された。また NMO に特徴的な MRI 所見として、3 椎体以上におよぶ長い脊髄病変のほか、急性血管性浮腫によると推測される posterior reversible leukoencephalopathy をはじめ様々な脳病変を紹介された。三須建郎先生(東北大学)は NMO と MS の剖検例の病理学的比較解析により、NMO 病変の特徴として血管周囲への免疫グロブリンと活性化補体の沈着、また広範な AQP4 および GFAP の染色性の消失を指摘し、液性免疫を介したアストロサイト障害を指摘さ

れた。これを支持する実験的研究として Hans Lassmann 教授(ウイーン医科大学)は、ミエリン反応性 T 細胞をもちいた実験的自己免疫性脳脊髄炎 (EAE) において、AQP4 抗体をふくむ NMO 患者の精製 IgG を投与することにより、臨床的な重症化、NMO の病変と同様の血管周囲のアストロサイト障害や液性免疫因子の血管周囲への沈着、好中球をふくむ細胞浸潤などがみられることを紹介し、AQP4 抗体の in vivo における病原性を明示された。斎田孝彦先生(京都民医連中央病院)は、NMO の急性増悪期にはステロイドパルス療法が無効なこともまれではなく、その際血漿交換療法がしばしば臨床的改善をもたらすこと、再発予防にはステロイド、またアザチオプリンやミトキサントロンなどの免疫抑制剤や CD20 モノクローナル抗体であるリツキサンなどが有効であることなどについて豊富な自験例および文献例の成績を概説された。

このシンポジウムを通じて NMO への理解がさらに深まり、診療現場での早期診断と適切な治療選択がなされること、また病態解析の進歩とより有効で安全な治療法の開発が我が国から発信されることを期待したい。