ワークショップ「ベーチェット病」

稲葉午朗*

medical topics

*Workshop "Behçet's disease" in the third annual assembly
of the Japanese society of inflammation
Goro Inaba**

ベーチェット病は多彩な病像をもつ炎症性全身疾患である。取り扱う診療科も眼科、皮膚科、内科、外科、婦人科、口腔外科などと広範囲であるために、研究発表の場もややもすると分散しすぎるきらいがあり、これが同一の学会会場で総合的な討論を行ううえでの障害であった。第3回日本炎症学会総会のワークショップの一つにベーチェット病が取り上げられたことには、基礎、臨床にわたる本症の研究者を炎症という共通の領域に誘導した点で、大きな意義があったと思う。

さて、ベーチェット病にみる際立って個性的な炎症像を在来の病態的知識で理解することが果たして可能だろうか。あるいは未知の細胞作用や炎症メディエーターの介在を想定せねばならないのか、ある部分での炎症制御機構の欠陥が正常の生体反応の流れにゆがみを与えて、特定のプロセスのみを異常に増幅ないし持続させるのか、HLA 抗原系を含む素因、環境因子、また免疫系などはそのなかのいずれの個所にどのように関与するのか。こうした幾多の問題に対するさまざまなアプローチのなかから、今回のワークショップでは8人の演者がそれぞれの立場からの研究成果を報告した。

その3題は好中球機能異常についての成績であったが、本症でもっとも重視される好中球の異常が活性酸素の産生、処理機構の変調と特に密接な関連をもつことが示唆された(西間木, 増田, 丹羽)。紙数の関係で報告の内容は抄録集に譲るが、ADCC, NK 様細胞障害における活性酸素と Fc レセプターや免疫複合体(IC)との相互作用, 眼発作に先行する好中球ミエロペルオキシダーゼ(MPO)活性低下と組織障害性との関係、活性酸素産生の増大をもたらす膜レベルでの機構、特に膜の脂質や酵素系の異常などは今後の検索にゆだねられたが、ベーチェット病の炎症病態を解く一つの鍵としてその進展が望まれる。

ベーチェット病に特徴的な易血栓形成性に関しては、血小板特異蛋白を中心として検討が加えられた(松田)。本症の活動期に著明な血小板凝集亢進状態が存在することは、治療面でも有力な手がかりになるが、将来、組織や体液由来の凝固因子、線溶系、脂酸代謝、血管内皮の変化などの情報と併せて考察すべき問題であろう。ベーチェット病の一部にみられる血漿環状スクレオチドの異

常、特に c-GMP のいちじるしい増量は、コリン作動系の変調を本症の有力な増悪要因とする説にとっては、きわめて示唆的であると思われた(松村)。

一方、従来記載の少なかった細動脈侵襲型(橋本)、腎炎型(福田)の病理組織学的所見が詳細に報告された。前者の初期像では細動脈壁全層の浮腫性変化が強く、浸潤細胞の大多数が単核細胞である点が注目された。後者は増殖性糸球体病変が主体であるが、現時では光顕・電顕レベルで特異的所見を見いだすには至らなかった。同種の病変をさらに多数例で確認してゆかねばならないが、このような新しい臨床・病理面での知見の集積と整理が、今後の研究に堅固な足場を提供するものであろう。

治療の面では、経口プロスタグランジン剤(PGE₁)が難治性の下腿潰瘍を速やかに軽快、消失せしめた経過が述べられた(竹内)。経口 PGE₁ 剤は総会のほかのセッションの報告にもみられ、IC の生成や組織沈着にも影響を与える可能性が指摘されている。この領域からの新しい治療法の開発に希望がもたれた。

今回のワークショップを契機にして、炎症学会が、今後もベーチェット病研究者の主たる発表と討論の場としての役割をもちつづけてゆくことが期待される。

* Nanasawa Hospital, Kanagawa Rehabilitation Center 神奈川県総合リハビリテーションセンター 七沢病院