PROACTIVEなMS治療～医師と患者ができること～

Image

Part 1 講演3

PROACTIVEなMS治療 ～医師と患者ができること～

【座長】東北医科薬科大学 医学部 脳神経内科学 教授 中島 一郎 先生
【演者】独立行政法人 国立病院機構 北海道医療センター 脳神経内科医長 宮崎 雄生 先生

Dr. Nakashima
Dr. Miyazaki

Image

Part 1 講演3

PROACTIVEなMS治療
～医師と患者ができること～

【座長】東北医科薬科大学 医学部 脳神経内科学 教授 中島 一郎 先生
【演者】独立行政法人 国立病院機構 北海道医療センター 脳神経内科医長 宮崎 雄生 先生

Dr. Nakashima
Dr. Miyazaki

時間的多発性が薄れつつある**MS**の疾患概念

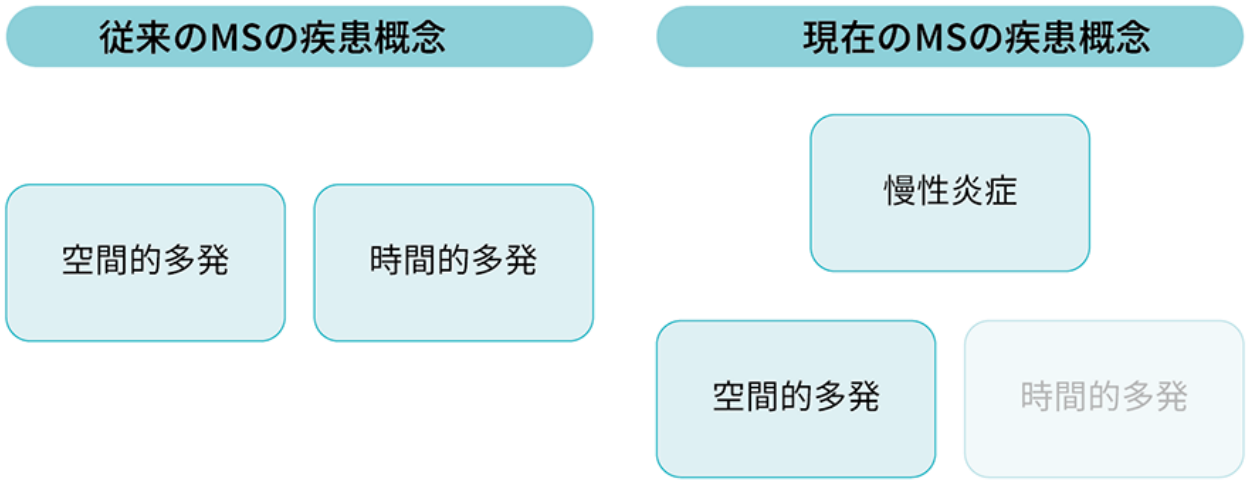
多発性硬化症（MS）は“空間的多発性と時間的多発性を伴う中枢神経系脱髄疾患”とされていたが、近年、この疾患概念が変わりつつある。MSの診断基準としては、MRIの所見を組み入れたMcDonald診断基準が現在も広く使われている。本診断基準は定期的に見直されており、より早期の診断が可能になった。現行版は2017年改訂版であるが、2024年の欧州多発性硬化症学会(ECTRIMS)で発表される予定の診断基準は昨年から改訂の議論が始まっており、国際諮問委員会会長であるXavier Montalban先生がECTRIMSのPodcastでこの診断基準の変更点を概説している1)。

改訂の要点として、すでにMSと診断されている、単一の脱髄性症状で発症するclinical isolated syndrome（CIS）の一部に加え、MSを示唆するMRI所見はあるが無症状のradiologically isolated syndrome（RIS）の一部もMSと診断する点で、時間的多発性という疾患概念が薄れてきている。その他、空間的多発性の概念を拡大して視神経を5番目の領域とする、特異度向上を目的とし新技術を用いてMSに特徴的なMRI所見（central vein sign、paramagnetic rim lesions）を導入する、診断マーカーとしてkappa free light chainを利用する、などがある。

近年、MSの前駆症状が注目されている。カナダ保険データベースの調査では、MS患者は診断前の5年間に神経系や非特異的症状、骨・筋・結合組織系、感覚器系などのさまざまな理由で病院を受診することが多いと報告されている2)。また、米軍兵士を対象とした研究では、MS発症6年前から血清中ニューロフィラメント軽鎖が上昇していることも示されている3)。これらの報告から示唆されるのは、MS発症数年前から中枢神経で炎症が生じている可能性である。MSの疾患概念は時間的多発性から、中枢神経での“慢性炎症”に置き換わってきているといえよう（図**1**）。

Image

図1　MSの疾患概念の変化



【図提供】宮﨑 雄生 先生

PROACTIVE□MS□□□□

□□□□

Image

図2 MS患者さん向け症状記録アプリ「ekiva」

1） The ECTRIMS Podcast Episode 26: Efforts Towards a Better MS Diagnostic Criteria．2024年2月13日閲覧
https://ectrims.eu/podcast/episode-26-efforts-towards-a-better-ms-diagnostic-criteria/．2024年7月31日閲覧
2） Wijnands JM, et al.: Mult Scler. 2019; 25（8）: 1092-1101.
3） Bjornevik K, et al.: JAMA Neurol. 2020; 77（1）: 58-64.
4） 日本多発性硬化症学会 編：多発性硬化症・視神経脊髄炎診療ガイドライン2023. 医学書院, 2023, p.158
5） Hobart JC, et al.: Neurology. 2003; 60（1）: 31-36.
6） Miyazaki Y, et al.: Mult Scler Relat Disord. 2024; 89: 105768.

本資料は2024年12月に作成されました

閉じる

Source URL:
https://www.pro.novartis.com/jp-ja/products/kesimpta/about/record_3years_03