

視神経脊髄炎関連疾患

NMOSDの診断には 「抗AQP4抗体の測定」と 「コア症状の把握」が 重要です。

* 視神経脊髄炎関連疾患
(NMOSD; Neuromyelitis Optica
spectrum disorder)

監修
東北大学神経内科
中島 一郎 先生

New

2015国際パネル(IPND)NMOSD診断基準*

* Wingerchuk et al. Neurology.
2015;85(2):177-89.

	抗AQP4抗体陽性NMOSD診断基準	抗AQP4抗体陰性NMOSD診断基準
必須項目	<ol style="list-style-type: none">1. 血清抗アクアポリン4 (AQP4) 抗体陽性2. 他疾患による症状を除外できる	<ol style="list-style-type: none">1. 視神経炎、脊髄炎、あるいは最後野症状がある2. 空間的多発性がある3. MRI所見がある 視神経炎: 脳病変なし or 長い視神経病変 or 視交叉病変 脊髄病変: 3椎体以上の病変 or 脊髄萎縮 最後野病変・脳幹病変: 症状を説明できる病変4. 他疾患による症状を除外できる
コア症状	<p>少なくとも1つ以上</p> <ol style="list-style-type: none">1. 視神経炎2. 急性脊髄炎3. 最後野症状4. 急性脳幹症状5. MRI病変を伴う症候性ナルコレプシーあるいは間脳症候群6. MRI病変を伴う症候性脳病変	<p>少なくとも2つ以上</p> <ol style="list-style-type: none">1. 視神経炎2. 急性脊髄炎3. 最後野症状4. 急性脳幹症状5. MRI病変を伴う症候性ナルコレプシーあるいは間脳症候群6. MRI病変を伴う症候性脳病変

中島一郎先生監修データ

炎症性中枢神経疾患すべてで測定する意義が考えられます。

検査要項	検査項目名	測定方法	基準値*1	実施料*2
	抗アクアポリン4抗体	ELISA	5.0U/mL 未満	1,000点

*1: 基準値は施設ごとに設定してください

*2: 平成28年4月現在

抗アクアポリン4抗体は、ELISA法により視神経脊髄炎の診断(治療効果判定を除く。)を目的として測定した場合に算定できる。なお、当該検査の結果は陰性であったが、臨床症状・検査所見等の変化を踏まえ、視神経脊髄炎が強く疑われる患者に対して、疾患の診断を行う必要があり、当該検査を再度実施した場合においても算定できる。ただし、この場合、前回の検査実施日及びその結果並びに検査を再度実施する医学的な必要性について診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

抗AQP4抗体の測定により 鑑別が可能となる炎症性中枢神経疾患

最後野症状

- ・ ベーチェット病

脳幹症状

- ・ 多発性硬化症
- ・ ベーチェット病

間脳症状

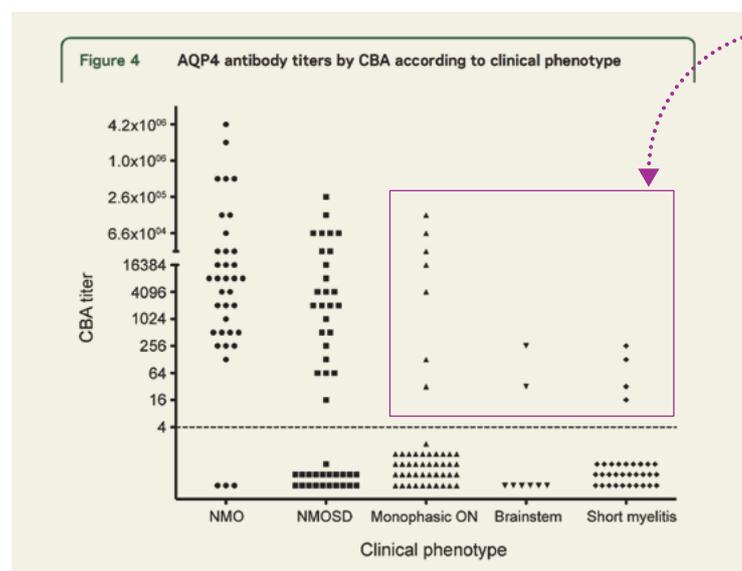
- ・ サルコイドーシス
- ・ 視床下部下垂体炎

大脳症状

- ・ 多発性硬化症
- ・ ADEM
- ・ ウイルス性脳炎

従来の診断基準が満たさない症例群も
今回の診断基準の改定で
NMOSD と診断可能になります。

3椎体未満の脊髄炎や脳幹病変のみの症例も報告されています。



炎症性中枢神経疾患298例を
Cell-based assay (CBA) 法
で測定した文献*では、次の病症
においても抗AQP4抗体の陽性
例が報告されました。

- ・ 単相性の片眼性の視神経炎
- ・ 脳幹病変のみ
- ・ 3椎体未満の脊髄炎

* Sato DK et al. Neurology. 2013;80(24):2210-6.

抗AQP4抗体(ELISA法)が陰性例では、CBA法(未保険収載)の測定を推奨します。

診断基準の改定により、抗体測定的重要性が増してきていることから、ELISA法で陰性の場合で、NMOSDの疑いが排除できない場合は、CBA法での抗体測定を推奨します。CBA法は、各検査センターでの測定が可能です。