第30回日本神経免疫学会学術集会
モーニングセミナー1 MS-1

日時 平成30年9月21日(金) 9:00〜9:50

会場 第2会場(郡山公会堂)
〒963-8876 福島県郡山市麓山一丁目8-4

座長 **槍沢 公明** 先生
公益財団法人 総合花巻病院 神経内科部長

演者 **村井 弘之** 先生
国際医療福祉大学 医学部 神経内科学 主任教授

重症筋無力症の診断から治療までの最前線

重症筋無力症（MG）の診断には、抗AChR抗体、抗MuSK抗体の検査が必須である。検出される抗体に応じて病態や治療法が異なるからである。また、エドロフォニウム試験、反復刺激試験、単線維筋電図のほか、簡便な診断法として眼瞼易疲労性試験やアイスパック試験などがある。なお、抗MuSK抗体については本年より診断のみならず、経過観察を目的として測定した場合にも算定できるようになった。

MGの治療は、従来の「高用量ステロイド+胸腺摘除」から「低用量ステロイド+早期速効性治療（EFT）」へ変遷し、その有効性が証明されてきている。高用量のステロイドは副作用が問題になるだけでなく、生活の質（QOL）が大きく損なわれる。現在推奨されている治療戦略によると、全身型MGの場合、ステロイドは低用量のままとし、すぐにカルシニューリン阻害薬を加え、EFTを行う。EFTの例としては、免疫グロブリン大量静注や血液浄化療法であり、これらにステロイドパルスを加えてもよい。難治例には補体阻害薬であるエクリズマブを使用することが可能になった。一方、眼筋型MGの場合は、経口ステロイドは5mg/日以下とし、ステロイドパルスを主体に治療する。

第30回日本神経免疫学会学術集会
コスミック コーポレーション
COSMIC CORPORATION
376-01-1808-2000S