

2種類の病原性自己抗体(抗AChR抗体、抗MuSK抗体)の存在が重症筋無力症(MG)の診断・治療に重要

抗AChR抗体陰性の場合には抗MuSK抗体を測定

監修
埼玉医科大学
総合医療センター
神経内科
教授 野村恭一 先生
助教 伊崎祥子 先生

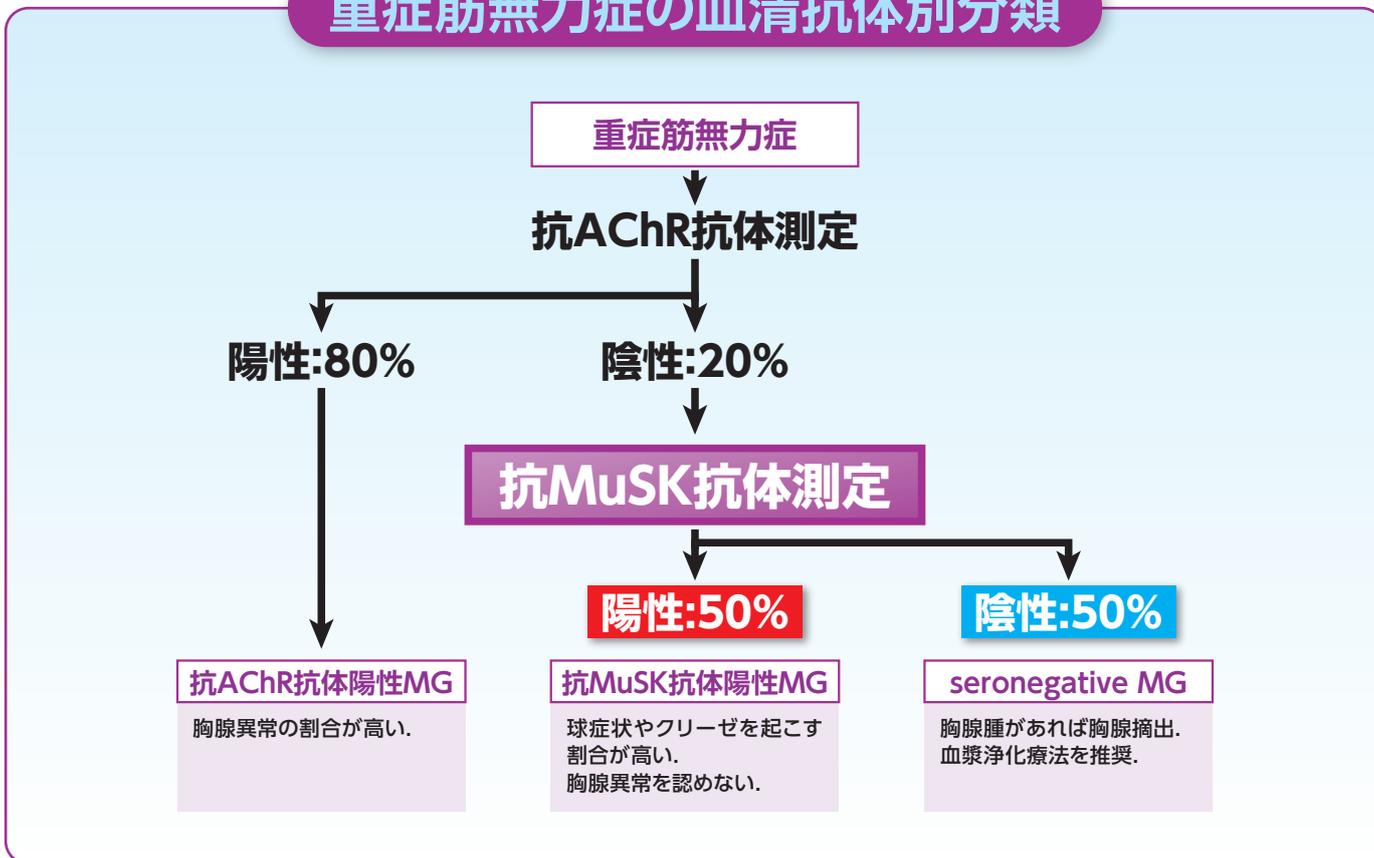
トピックス

2018年4月より抗筋特異的チロシンキナーゼ抗体(抗MuSK抗体)測定において診療報酬算定基準が改定されました。MGの診断に加え、経過観察を目的とした場合でも算定できます。

■ 抗MuSK抗体陽性MG

症状	眼・咽頭症状が主で、頸部筋力低下、呼吸筋障害、クリーゼ症例が多く、胸腺腫合併はほとんどない。
治療	副腎皮質ステロイド薬と免疫抑制薬を併用する。 増悪時に血漿浄化療法、免疫グロブリン療法を積極的に行う。

重症筋無力症の血清抗体別分類



病原性自己抗体の存在により治療法が異なります。
適切な治療を行うためにも抗MuSK抗体の測定が重要です。

Q1 なぜ、経過観察で自己抗体を測定するのか？

A 2018年4月の診療報酬改定により、抗AChR抗体だけでなく、抗MuSK抗体についてもMGの診断に加えて経過観察時の測定を保険診療で行うことができるようになりました。治療が長く続くMGでは、病勢の変化を速やかにとらえ、的確な治療を行いQOLを可能な限り維持することが重要になります。MG患者の抗体価を経時的に測定していると症状が増悪する前に抗体価が上昇することがあります。自己抗体測定は病勢把握のマーカーとしてとても重要です。

Q2 どのくらいの頻度で測定すべきか？

A 経過観察で最も重要なことは外来で症状を定期的にチェックすることですが、それを補う指標として、少なくとも半年に1度、できれば3~4カ月に1度は抗体価を測定し、抗体価の変動を参考にして治療戦略を立てることが重要です。

抗MuSK抗体陽性MG症例の抗MuSK抗体価の推移

症例：43歳、女性。

主訴：鼻声、嚥下障害。

経過：2014年8月鼻声、嚥下障害が出現、日により変化。9月複視、水が鼻にまわり、10月当科に紹介来院。

神経所見：脳神経で複視、嚥下障害、構音障害を認め、運動系では軽度の上肢脱力、反射は正常、感覚障害・協調運動障害・自律神経障害なし。テンシロン試験は陰性、反復運動神経刺激検査でwaning現象、胸部CTでは胸腺腫なし。抗AChR抗体は陰性、抗MuSK抗体は17.1 nmol/L陽性。抗MuSK抗体陽性重症筋無力症 (MuSK-MG) と診断。

臨床経過 (図)：入院後に球症状の増悪、抗MuSK抗体21.6と軽度上昇、二重濾過血漿浄化 (DFPP) を3回実施。複視、構音障害、嚥下障害は改善、DFPP後翌日にはQMGスコアは5点に改善。12月に再び複視、嚥下障害、構音障害の増悪、PSLを25mgに増量、症状は完全に消失し、抗MuSK抗体は6.0と低下。その後PSL 5mg/4週の漸減。2015年5月には10mg。6月に再び嚥下障害が出現、抗MuSK抗体14.9、8月に抗MuSK抗体16.3と上昇、PSL 12.5mg増量するも症状継続、9月に再入院、血液浄化療法を施行し症状の改善を認めた。

抗MuSK抗体価は、MuSK-MG臨床症状の軽快により低下、増悪により上昇を認め、MuSK-MGの臨床症状と相関した。

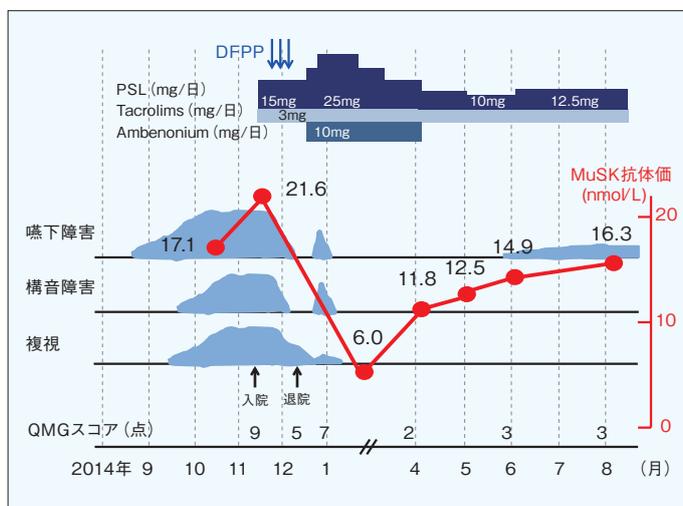


図. 抗MuSK抗体価と神経症状の相関を認めた抗MuSK抗体陽性MG

抗MuSK抗体価の推移を確認し、臨床経過を把握しましょう。