

肺血管炎の画像診断

序説

編集 黒崎敦子 公益財団法人結核予防会復十字病院 放射線診断科

ANCA関連血管炎に伴う肺病変に関するCurrent Topicsを10月、11月の2号にわたって掲載します。血管炎(vasculitis, angiitis)は、系統的血管炎ともよばれ、大動脈から毛細血管、細静脈、大静脈などのさまざまなレベルの血管壁に炎症細胞が浸潤して血管自体に炎症を引き起こす疾患の総称です。なかでも抗好中球細胞質抗体(anti-neutrophil cytoplasmic antibody: ANCA)が関連した小型の壊死性血管炎をANCA関連血管炎(ANCA associated vasculitis: AAV)といい、2012年のChapel Hill Consensus Conference(CHCC 2012)で、顕微鏡的多発血管炎(microscopic polyangiitis: MPA)、多発血管炎性肉芽腫症(旧Wegener肉芽腫症)(granulomatosis with polyangiitis: GPA)、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症(eosinophilic granulomatosis with polyangiitis: EGPA)の3疾患と定義されました。ANCA発見は1982年でAAV自体が最近認識された比較的小な疾患群ですが、近年罹患数の増加が顕著で、不良とされていた予後もグルココルチコイドや免疫抑制薬を用いた治療法の開発で改善しつつあり、注目されている疾患です。高安動脈炎のような大型血管病変の場合には血管病変を画像としてとらえるのが比較的容易ですが、小型血管を侵すAAVの場合、病変は全身性のことも臓器限局性のこともあり、さらにさまざまな病態を呈します。肺が侵された場合には、呼吸器症状として、労作時息切れ、咳嗽(間質性肺炎)、血痰、喀血、呼吸困難(肺胞出血)、息切れ、胸痛(肺高血圧症)、腎が侵された場合には、腎機能低下[急速進行性糸球体腎炎(rapidly progressive glomerulonephritis: RPGN)]や血尿、神経が標的臓器の場合には、しびれ感、運動神経麻痺などと症状は多岐にわたり、画像も非特異的で多岐に富んでいる場合が多いので、画像診断医にとってはちょっと手強い印象があると思われます。

今回は厚生労働省の研究班や多施設共同研究などで多くの症例を経験されているしゃる先生方に執筆をお願いしました。

本号で、AAVの概念や名称の変遷(有村義宏先生)、臨床像(鈴木亜衣香先生ほか)、病理像(武村民子先生ほか)について、次号で、AAV 3疾患の肺病変の画像[MPA(栗原泰之先生)、GPA(芦澤和人先生ほか)、EGPA(筆者)]についてまとめていただきました。ぜひ通読していただき、日常診療のなかで役立てていただければ幸いです。