

序

小児非感染性ぶどう膜炎初期診療の手引き 2020年版刊行に寄せて

非感染性ぶどう膜炎は、サルコイドーシスやBehçet病などの慢性疾患の眼合併症として広く認知されていますが、小児にも発症することはあまり知られていませんでした。その背景疾患として小児で最も多いのは、16歳未満に発症する若年性特発性関節炎 (Juvenile idiopathic arthritis : JIA) です。その有病率は小児人口10万人あたり10～15人とされ、ぶどう膜炎の合併率がその10～20%と報告されていることから、JIAを基盤に非感染性ぶどう膜炎を発症する患児は、小児人口10万人あたり1～2人と推定されます。他にも、クローン病などの炎症性腸疾患、小児Behçet病、尿細管間質性腎炎ぶどう膜炎症候群 (TINU症候群)、最近では自己炎症性疾患の1つであるBlau症候群などでもぶどう膜炎を発症することが知られていますが、確かに小児では患者数が多い疾患ではありません。このことが、小児の非感染性ぶどう膜炎に対する小児科医や眼科医の認識や理解を困難にしていました。

また、JIAを中心に小児リウマチ性疾患を診療する小児リウマチ医にとっても、患児のぶどう膜炎は大きな問題でした。その1つには、連携先の眼科領域に、小児のぶどう膜炎に習熟した眼科医がきわめて少ないことがあります。しかし何よりも、炎症性サイトカインやT細胞共刺激シグナルを制御する生物学的製剤が登場し、JIAの関節炎病態を制御できるようになったことが、ぶどう膜炎に対する小児リウマチ医の問題意識を高めたことがあるように思います。

このような状況を背景に、小児非感染性ぶどう膜炎に対する眼科医や小児科医の認知や理解を深め、診療に必要な実際的な指針を示す必要性が生まれました。そこで日本リウマチ学会では小児リウマチ調査検討小委員会のなかに、小児リウマチ専門医と、小児のぶどう膜炎を熟知する眼科専門医からなる作業部会 (WG) を設置し、本書の作成にとり掛かりました。

本書には、このWGに参加していただいた眼科医と、まとめ役をお願いした岡本奈美先生、森雅亮先生をはじめとする小児リウマチ医の、献身的な努力の結晶が詰まっています。本邦はもちろん、世界にも類のない診療の手引きですが、本書が子どもたちのぶどう膜炎の診療と、その予後改善に役立つことを願っています。

2020年10月

日本リウマチ学会 小児リウマチ調査検討小委員会 元委員長
鹿児島大学大学院医歯学総合研究科小児科学分野
武井修治

序

小児のぶどう膜炎診療の良き道しるべに

小児の眼疾患は、視機能の発達に重大な影響を及ぼすものが多く、早期発見と適切な処置が重要です。しかし、実際に早期に的確に発見するのは容易ではなく、ことにおぶどう膜炎の診断に苦労している先生方は多いと思います。

関節炎のような全身症状がなくてもぶどう膜炎は起こりますし、関節炎をもつ場合であっても、眼の症状を把握するのは眼科医にとっても難しい問題です。まず、小児はきちんと眼のなかを見せてくれません。前眼部の炎症を判断するには、眼科で細隙灯顕微鏡による観察が必要ですが、器械に顎を載せてくれるのは年長になってからで、手持ちの簡易細隙灯では判断できないのです。眼底を見ようとしても、視神経乳頭や黄斑を確認するのがやっとです。それどころか、泣いてしまえば検査がほとんどできず、軽微な所見は見逃しかねません。一方で、病像が成人と大きく異なることも特徴で、診断に迷うこともしばしばです。

症例を実際に診ることができる機会が少ないうえに、ぶどう膜炎、ことに非感染性のものについての知識を整理することもたいへんです。

そのようななかで、このたび「小児非感染性ぶどう膜炎初期診療の手引き 2020年版」がつくられたことは、とても大きな意義があります。豊富なデータや写真が掲載され、エビデンスに富んだ内容がよくまとめられています。実際に診療する場合、専門施設へ依頼する場合、患者さんに説明する場合のいずれにも大いに役立つと思います。

最後に、タイトルに2020年版と書いてあるように、この手引きが今後も新たなデータを加えて改訂され、常におぶどう膜炎診療の最新の道しるべとなることを希望します。

2020年10月

日本小児眼科学会 理事長
国立成育医療研究センター 眼科・視覚学研究室
東 範行

序

未来ある子ども達のぶどう膜炎による 失明をなくすために

ぶどう膜は虹彩・毛様体・脈絡膜の総称で、眼球において中膜をなし、全体として1枚の「被膜」を形成しています。眼球内での占有体積はわずかですが、豊富な血流を有し、そのため眼炎症の起点となります。多くの自己免疫疾患・自己炎症疾患で全身の血管炎症が生じ、ぶどう膜を介して眼炎症を惹起します。

ぶどう膜炎の罹患年齢は病態により異なりますが、小児のぶどう膜炎は、サルコイドーシス、若年性特発性関節炎、尿管管間質性腎炎ぶどう膜炎症候群などで多いと思います。ぶどう膜炎の多くは再発する可能性があり、姑息的に眼炎症をコントロールするだけでなく、長期的観点で考える必要があります。小児ぶどう膜炎の治療が遅れると、白内障、緑内障、網膜炎、視神経炎などの眼合併症を併発し、失明に至ることもあります。思春期での中途失明は何としても避けたいところです。

この分野は全身科と眼科が手をたずさえ診療に当たることが重要です。これまでのステロイド一辺倒の治療から、免疫抑制薬・生物学的製剤を組み合わせる時代になり、ますます協調の必要性が叫ばれています。このたび、日本リウマチ学会小児リウマチ調査検討小委員会内のぶどう膜炎ワーキンググループにより、『小児非感染性ぶどう膜炎初期診療の手引き 2020年版』が完成いたしました。まさに時代の要請に応えたものだと思っております。この手引きが全身科と眼科を結び、よりよい小児ぶどう膜炎診療に結びつくことを確信しております。

2020年10月

日本眼炎症学会 理事長
九州大学大学院医学研究院眼科学分野
園田康平

序

子どもの関節炎を診たら、必ず眼もチェックを！

小児リウマチ分野では、小児期発症のぶどう膜炎の原因の30～40%は若年性特発性関節炎（Juvenile idiopathic arthritis：JIA）であるといわれており、逆にJIAのぶどう膜炎の合併率はJIA全体の10～20%を占めると報告されています。また、ぶどう膜炎合併の危険因子としては、少関節型、女児、抗核抗体陽性があげられ、症状としては眼球結膜充血・視力低下・飛蚊症などがあるものの、多くは無症状のため眼科的な定期検診が必要です。フォローアップが定期的になされていなかったぶどう膜炎の予後は、きわめて悪く、虹彩後癒着、併発した緑内障・白内障の影響で、視力障害をきたすなど70%に後遺症をきたすことが知られています。

『子どもの関節炎を診たら、必ず眼をチェックすること』

諸先輩の先生方からご教示いただいた事実を、いつも後輩には口酸っぱく話しています。しかし、どのような病態・機序であるのか、いかに診断して、どのように評価し、どのように治療していくのか、などを順序立てて明確に説明された『教科書』というのはこれまで存在しませんでした。

このたび、小児ぶどう膜炎のエキスパートである眼科医の先生方と協同で、本書『小児非感染性ぶどう膜炎初期診療の手引き 2020年版』が完成しました。眼科医と小児リウマチ医が手を携わってのプロダクトは本邦ではじめてであり、両者の関連学会からお墨付きのガイドとなっています。

実際に皆さんの手にとってもらって、臨床の場で活用していただけることを切に願っています。

2020年10月

日本小児リウマチ学会 理事長
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科生涯免疫難病学講座
森 雅亮