

脳神経センター長からの一言 vol.10

再発ゼロ進行ゼロの MS センター

神経難病の治療では、発病しても再発がなく障害が徐々に進行することもなくなるのが理想です。しばらく前までは、そんなことは覚束きませんでした。今では病気によっては、遺伝子治療や抗体医薬品の登場で、それが可能になってきています。

それが顕著なのが神経免疫疾患です。たとえば、視神経脊髄炎(Neuromyelitis optica, NMO)は、再発時には全盲になるほどのひどい視力低下をきたしたり、脊髄炎で対麻痺になって歩けなくなったりするような病気でしたが、今ではモノクローナル抗体薬という生物学的製剤を使うことで約95%再発を抑えることができるようになっていました。

患者数の多い多発性硬化症(Multiple sclerosis, MS)でも、再発を抑える薬は日本では7種類使えますので、もう何年も再発がないという方も多いです。一方、再発に関係なく障害が慢性に進行する場合は、治療が難しいのが現状です。

MSは、90%の方は悪くなったり良くなったりを繰り返す再発寛解型で発病します。再発寛解型で発病しても、約半数の方は、10年から20年も経つと再発に関係なく障害が徐々に進行する二次進行期に移行します。一方、10%くらいの方は初めから障害が徐々に進行する一次進行型で発病します。これに対して、NMOでは、障害が慢性に進行することは通常ありません。再発の度に障害が悪化し、後遺症が残るのが一般的です。

これまでは、MSでは一次進行型にも二次進行型にも有効な治療薬はありませんでした。しかし、最近、シポニモド(商品名メーゼント)が二次進行型で有効であることがわかり、日本でも医療保険で使えるようになりました。一次進行型に対しては、リンパ球の中でもB細胞という抗体を産生する細胞を破壊するモノクローナル抗体薬が有効であることがわかりました。海外で一次進行型MSにおいて臨床試験で有効性が証明されたのはオクレリズマブという薬で、これは日本では臨床試験が行われていませんので使用することができませんが、同じ作用機序のオフアツムマブ(商品名ケシンプタ)は、我が国でも二次進行型のMSに医療保険で使うことができます。

これらの薬は、どのくらい有効かという点、実は20%程度障害の進行を抑えるにすぎません。今までは治療薬が全くなかったため、20%でも障害の進行を抑えることは大事なことです。まだまだ不十分と言わざるを得ません。

このような状況で再発ゼロ、進行ゼロをめざすために、とても大切なことは、現状の病気の勢いの評価です。特に病初期の診断と病勢の評価が重要です。まず MS なのか NMOSD なのか、それとも他の病気なのかの診断が大事です。そして MS なら、病気の活動性が高いタイプか低いタイプか、障害がじわじわと進むタイプかの判断が大事です。それに基づいて MS では 8 種類の薬のどれにするか、NMOSD では 3 種類のモノクローナル抗体薬のどれにするか、それとも従来からのステロイドの少量や免疫抑制薬の内服でいいのか、などの判断をします。ここで判断を誤ると、何年後かには大きな違いを生みます。

また薬を始めてからは、障害がじわじわ進行していないかを定期的に詳しく評価することが大切です。これは、一般の脳神経内科の忙しい外来診療では難しいところです。MS が多い欧米でも、障害が徐々に進行する二次進行型へ移行したかの判断が、約 3 年遅れるといわれています。当脳神経センターでは、認知機能、握力、足背屈力、上肢運動機能検査、歩行時間テストを組み合わせると 15 分程度で出来るようにしています。これらは数字で評価できますから、4 から 6 ヶ月に 1 回ずつ測定して次第に数字が悪化するようなら、障害が慢性的に進行していると判断します。再発寛解型から二次進行型に移行した場合は、薬を変える必要がありますし、今使用している薬でも数字が徐々に悪くなるようだと、やはり薬が効いていないと判断できます。

このような障害の評価は、再発時にも役立ちます。最近では、再発も軽い再発が多くなって、本当に再発なのか、通常の診察だけでは判断が難しい場合もよくあります。そのようなときに、たとえば以前に比べて握力や足背屈力が左側で落ちているとかわかると、とても参考になります。再発の時には、造影 MRI がすぐにとれて、いつでも入院でき、外来でもステロイドパルス療法がすぐできる環境が大事です。再発による障害が進まないうちに免疫治療を始めることで再発による障害の悪化を少なくすることができます。大学病院だと再発してすぐに MRI を撮ったり入院したりが難しかったのですが、当院では、その日のうちに MRI を撮って、必要があれば即日入院したり外来でパルス療法を始めたりすることができます。すぐに対応できる点がいい点ですね。

最初の正確な診断と障害進行のきめ細かいモニターに基づいた治療薬の選択で再発ゼロ、障害進行ゼロに近づけることができます。それを当センターではめざしています。

2022 年 9 月 16 日
福岡中央病院 脳神経センター長
吉良潤一