

[眼科領域]

眼領域：IgG4関連眼疾患の10年と今後の課題について

金沢大学 眼科

高比良雅之

涙腺唾液腺の対称性腫脹をきたすMikulicz病において血清IgG4上昇を伴うことが初めて報告されたのは2004年（Yamamotoら）である。従って本年は、IgG4関連眼疾患（IgG4-related ophthalmic disease）の発見からちょうど10年目に当たる。これを機に、IgG4関連眼疾患に関する従来の知見を整理し、また今後の課題について考えてみたい。我々が初めてIgG4関連涙腺炎の症例を経験したのは2005年であり、ひき続いて経験したIgG4関連涙腺炎の症例群を報告した。涙腺の病理では、ときに線維化を伴うが、いわゆる花筵様の形態はとらない、閉塞性静脈炎はみられないなどの特徴がある。その後も眼領域の報告は相次ぎ、病変は三叉神経周囲、外眼筋にも及ぶ頻度が高く、さらには視神経周囲、血管周囲、眼窩脂肪、強膜、涙道など多岐にわたることが判明した。しかし、なかには確かに病理の診断基準は満たすが、血清IgG4は正常でかつ他臓器病変を併発しないような病変もあり、これらはIgG関連疾患の範疇とは考えにくい。2013年に実施された日本のある多施設調査によれば、約1000例の眼窩リンパ増殖性疾患のおよそ20%がIgG4関連眼疾患であった。IgG4関連眼疾患の発症年齢の中央値は62歳であり、20歳未満の発症はなく、また発症頻度の男女差は無かった。眼領域に生じるIgG4関連疾患病変では、特にMALTリンパ腫との鑑別が重要である。先の統計からMALTリンパ腫は全体の40%以上を占め、その少なくとも10%以上はIgG4染色陽性であると推察される。2012年には、全身の諸臓器にわたるIgG4関連疾患を包括する診断基準が本邦から報告され、また初回の国際会議（ボストン）では疾患の名称や病理に関するコンセンサスが得られた。しかしこれらを改めて検証すると、眼領域病変としては妥当でない点もあり、このほど眼領域に特化した診断基準も検討された。IgG4関連疾患の治療の基本はステロイド剤の全身投与であるが、長期投与や再発の問題がある。特に症状が眼領域に限られるような症例では、ステロイドの局所投与や外科的切除などの局所治療など、眼科としての治療指針も検討されるべきである。