

最新医療紹介

HTLV-1 関連脊髄症

泌尿器科医長 鹿子木 桂



はじめに

HTLV-1 関連脊髄症 (HTLV-1-associated myelopathy: HAM) は、ヒトT細胞白血病ウイルスI型 (human T-cell leukemia virus type 1: HTLV-1) の感染者の0.3%に発症すると推測され、日本全国で3,000人の患者が存在することが推定されます。臨床症状の中核は進行性の両下肢痙性対麻痺ですが、自律神経症状も高率にみられ、病初期に排尿困難・頻尿・便秘等が見られることがあり、初めに泌尿器科を受診するケースもあります。

HAMによる排尿機能障害

排尿障害に関しては、HAM患者の80-90%に発症するとの報告もあり、その症状も様々です。畜尿障害・排出障害のいずれをも呈し、合併することもあります。また、自他覚所見ともHAM発症早期の場合には頻尿は切迫感といった畜尿障害が発症中期から後期になると排尿困難や残尿感といった排出障害が出現することが多いことが報告されています。

HAMの排尿管理

HAMの治療の主体は神経内科によるステロイド投与やインターフェロン α による全身療法となりますが、多くのHAM患者では長期にわたり排尿障害がみられるため、泌尿器科による排尿管理が必要になると考えられます。排尿管理を行うことは腎機能保護の観点より非常に重要と考えられます。

HAM患者では自律神経症状として口渇や便秘を呈する

例も多く、排尿筋低活動を呈する患者も多いため、抗コリン剤の使用に関しては注意が必要と考えられます。また、排出障害に関しても起立性低血圧を合併する患者も多く、 $\alpha 1$ 受容体遮断薬の使用についても注意が必要です。

排尿管理に関しては、腎機能保護・上部尿路感染防止目的に膀胱内を低圧に保つ必要があり、間欠的自己導尿を必要とする場合も考えられます。

今後の展望

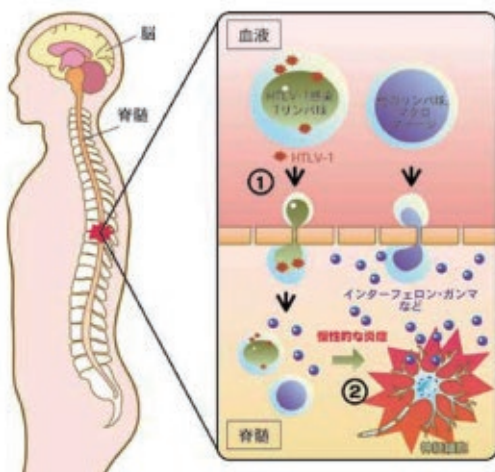
現在HAMに対する、ステロイド疾患活動性に応じたランダム化比較試験が進行中です。また、ケモカイン受容体CCR4に対する抗体依存性細胞障害活性を示すヒト化抗CCR4抗体剤：モガムリズマブによる医師主導型治験が実施中です。HAMによる神経因性膀胱を呈する患者にプロスルチアミンを投与し、排尿症状の改善が見られた報告もあります。

しかしながら現時点でHAMに対する有効な治療法は殆どなく、継続的なリハビリや排尿排便障害、疼痛、痙性などへの対処療法は生活の質を維持するために非常に重要です。

HAMだけでなく、脳脊髄疾患等で排尿障害を呈する患者様がいらっしゃいましたら、お気軽にご紹介いただければ幸いです。

脊髄で慢性的な炎症が起こっています

HAMでは、HTLV-1感染Tリンパ球(下図①)や他のリンパ球やマクロファージなどの炎症に関わる細胞が血液から脊髄の中へ侵入し、それらの細胞がインターフェロン・ガンマなどを産生し慢性的な炎症を起こし、脊髄中の神経細胞に障害を与えます。(下図②)



HAMの診断や評価のうえで重要な検査

血液検査	抗HTLV-1抗体	HTLV-1の感染を確認する診断に用いられます
	血液検査 生化学検査	薬の副作用があらわれていないかなどを確認します
	可溶性IL-2受容体	ウイルスが引き起こす血液中の炎症の程度を反映します (HAM以外の炎症でも高くなります)
髄液検査	ウイルス定量	血液の中のウイルス量を測定 (実施できる施設が限られています)
	抗HTLV-1抗体	HAMの診断に用いられます
画像検査	細胞数IgG	一般的な脊髄での炎症の評価 (HAMでは正常のことが多く、炎症を反映する感度が低いです)
	ネオプテリン	脊髄での炎症の評価 (HAMの炎症の評価として使われていますが保険適用でないので自費となります)
その他検査	MRI(エムアールアイ)	脊髄や脳をMRIで撮影し、HAM以外の整形外科的な病気の有無について確認します またHAMでは、脳や脊髄の状態を確認する目的に用いられます

HTLV-1 情報サービス「HAMと診断された患者さまへ」より抜粋