

＜シンポジウム 4—2＞多発性硬化症の病態と治療：臨床と基礎の最前線

免疫疾患としての多発性硬化症

山村 隆

(臨床神経, 48 : 934, 2008)

Key words : 多発性硬化症, 自己免疫, T細胞

多発性硬化症 (MS) が免疫疾患であることは、内外で開発されている免疫医薬の有効性から明らかである。しかし、「エビデンス」がないという理由で MS の治療方針は定まらず、「治療可能な」炎症性疾患の予後が損なわれている感が否めない。免疫疾患に一般的なことではあるが、MS の経過は患者ごとに大きくことなる。治療が必要なケースはどうやって見極めるのか？再発を予知することは可能なのか？精神的ストレスは MS に関係するか？インターフェロンの薬効は予測できるのか？副作用が出たらどうすれば良いのか？ステロイド・パルス療法が効かないばあいに、何をすれば良いのか？さらに、近年 MS は世界的に増加傾向にあるが、その新規発症を抑

制することは可能であろうか？基礎免疫学や臨床免疫学の成果は、これらの疑問に対して重要な示唆を与えているが、その意義が十分に理解されているとはいえない。本講演では自己免疫疾患 MS の炎症病変を惹起するリンパ球 Th17 細胞、それに対抗する制御性リンパ球の性質、血液 DNA マイクロアレイの解析結果などを紹介し、免疫疾患 MS の発症機構と治療方針を提示する。さらに近年の我が国における MS の増加傾向が、ライフスタイルの欧米化に基づくものであるという仮説を提唱し、その妥当性を支持する基礎研究の成果を紹介する。