

全身性エリテマトーデス

日本医科大学小児科学教室 五十嵐 徹

KEY WORDS

- 全身性エリテマトーデス
- 分類基準
- 疾患活動性基準
- 分子標的薬
- 治療手順

はじめに

2018年に『小児全身性エリテマトーデス (SLE) 診療の手引き2018年版』¹⁾が発刊された。2019年には全身性エリテマトーデス診療ガイドラインが刊行予定である。

小児期発症全身性エリテマトーデス (systemic lupus erythematosus : SLE) は罹病期間が長く、当初から成人以降の治療を見据えた治療が望まれる。現在、小児期から成人期にかけてシームレスな標準的な医療を全国で提供できるように移行支援の方法が準備されつつある²⁾。小児科医は現在公表されている成人および小児を対象とした診療の手引き、診療ガイドの知識が必要である。

I. 小児の特徴：成人との相違について

小児SLEではループス腎炎の合併が多く、初回腎生検でクラスⅢかⅣが確

認されることがある。一方、尿所見が正常なサイレントループスもあり、小児SLEでは基本的に腎生検による組織評価は治療方針の目安となる。

精神神経SLE (neuropsychiatric SLE : NP-SLE) も小児で認められる。

SLE女児は思春期にステロイドによる満月様顔貌とご瘡により、治療の自己中断による病勢悪化があるため注意を要する。

II. 分類基準・疾患活動性基準・ガイドライン

SLEは分類基準で最初に診断される。疾患活動性と臓器障害の程度で治療の適応が決定される。疾患活動性基準は治療開始時点と治療効果判定時で使用され点数化されて比較される。本稿では2018年に刊行された「小児SLE診療の手引き2018年版」¹⁾を中心に紹介する。2019年に発行予定のSLE診療ガイドラインでは、小児に関する記述

Systemic lupus erythematosus.
Toru Igarashi (講師)