

るようになる。重症弁膜症になると、症状がなくても心機能低下が進行する。いざ症状が出て手術となった時には、すでに心機能が高度に低下してしまっている、という事態を回避するために、症状のない頃から早めに患者さんを見つけることが重要である。

しかし早く見つけて早く手術をすればそれで良いか？というところではない。外科手術にしろ、カテーテル治療にしろ、合併症などのリスクや、人工弁置換になれば、人工弁の耐久性や人工弁に関わる合併症（感染や出血など）の問題もある。そのため患者さんの年齢や人工弁の耐久性、患者さんのライフスタイルや希望などを加味し、患者さんの一生を見据えた治療戦略を練る必要がある。

カテーテル治療は当初、外科手術ができないハイリスク患者にのみ適応とされていたが、その普及により複数の大規模研究がなされ、より低リスク患者にまで適応が広がってきている。しかし大規模研究を鵜呑みにすることなく、個々の患者さんにとって最適な時期に最適な方法で介入することを常に追求し、そのためには、弁膜症の重症度、弁や弁を支える組織の形態、心筋障害の程度などを正確に診断することが重要であり、治療の選択肢が増えることによって、その重要性はますます高まっている。

本講演では、弁膜症の最新治療とそのエビデンス、さらには患者さんにとってより良いストラテジーを選択するにはどうすればいいのかについて話したい。

### 3. 全身性エリテマトーデスの最新の治療戦略

東北医科薬科大学血液リウマチ科 石井 智徳

全身性エリテマトーデス(SLE)は、臓器障害を発症しうる疾患であり、長らくその治療薬の中心はグルココルチコイド(GC)であった。GCは、その免疫担当細胞への作用の広範さから、炎症病態の制御に対して、量を増やすことにより、最も確実性が高い薬剤として働き、また即効性においても他の薬剤の追従を許さない。生命にかかわる状況下では薬剤の効果に確実性と即効性が必要とされ、現時点でも、幅広い臓器に生命にかかわる病態が出現しうるSLEにおいてはなくてはならない薬剤である。一方で、最近GCの副作用が大きくクローズアップされ、現在の治療の目標の一つとして、いかにGCを減量するかに治療の焦点は移ってきている。

現在、SLE治療において最も基本的な薬剤として、治療開始時、最初に使用するべき薬剤として、また最後までに残すべき薬剤として認識されているのはヒドロキシクロロキンである。ヒ

ドロキシクロロキンは、関節炎、皮疹をはじめとした、表に現れる症状に対して有効なだけでなく、特徴としてSLEの生命予後を改善しうる薬剤であることが知られており、単純にGCを減量するための用途ではない特別な重要性を持つ。従来使われてきたシクロフォスファミド、ミコフェノール酸モフェチル、アザチオプリンといった細胞分裂を抑制する薬剤や、サイトカイン産生を調整するカルシニューリン阻害薬に加えて、最近注目されているのは、ベリムマブ、アニフロルマブ、リツキシマブといった生物学的製剤である。これらの薬剤は寛解導入に役立つのみでなく、維持療法として使用することにより、GCを減量した際に生じる再発の抑制作用などがあり、結果としてGCの減量に大きく役立っており、SLEにおけるGCの使い方を根本的に変える薬剤となっている。