EULAR 2014 報告

2014 年 11 月　加賀市民病院 内科/金沢大学附属病院 リウマチ・膠原病内科

鈴木 康倫　記

2014 年 6 月にパリで行われた EULAR に参加し、脊椎関節炎関連の演題を中心に聴講してきました。特にドイツの Sieper 教授、Braun 教授の講演を伺い、短時間ですがお話させて頂きましたので報告致します。

自身二度目のパリでしたが、EULAR 参加は初めてで大変有意義でした。初日のオープニングセレモニーでは、歌・ダンス・アートのパフォーマンス等々、非常に豪華で海外の学会に来たことを実感しました。一方、日本人の参加者・発表者も多く、日本の学会ではあまりお話しできない著名な先生方と（気軽に？）お話させて頂く機会を得ました。

【以下ホームページより続く】

実際、国別にみると日本からの演題が最も多かったようです。内容は関節リウマチ 930 題、脊椎関節炎 368 題（うち乾癬性関節炎 78 題）、線維筋痛症 33 題と関節リウマチに次ぐ演題数でした（演題数のカウントは浦野先生に御協力頂きました）。脊椎関節炎、線維筋痛症ともに What is new (WIN)、How to treat (HOT) セッションで取り上げられており、大会場に多くの聴衆が集まっていました。脊椎関節炎が”orphan disease”に分類されている日本の学会とはかなり異なる雰囲気でした。

会場は凱旋門からも徒歩圏内で、受付時に”Paris Pass”がもらえたためアクセスは大変便利でした。毎日晴れており、21 時を過ぎても明るく、過ごしやすい天候でした。ルーブル・オルセー美術館、エッフェル塔など観光も楽しめました。2 回目のポンピデューセンターへも行きたかったのですが、時間が合いませんでした。

聴講できませんでしたが、脊椎関節炎関連の最も大きな話題は画像に関するガイドラインが提示されたことです。毎日配布される eular Congress News でも詳細な内容には言及されていませんが、今後 MRI の撮像手技なども提示されるのではないかと期待します。毎日このニュース冊子を取りに会場へ参加していましたが、全体の流れがつかめて大変有用でした。

Sieper 教授は HOT セッションで脊椎関節炎全般の講演をされました。まず正確かつ早期の診断が適切な NSAIDs 投与開始の前提であることを強調され、その後は生物学的製剤を中心に治療について話されました。axial SpA の治療においては、発症 5 年以内の早期例、炎症所見（CRP/MRI）を認める例で TNF 阻害薬の奏功率が高いことを実際の症例と自施設のデータを用いて示されました。一方、peripheral SpA でも生物学的製剤が試みられていますが、データは限られており今後の課題であるとまとめていました。講演後、数人の参加者が取り囲んで熱心に質問していました。私は日本人らしく（？）最後まで順番を待ってしまったのですが、既に時間がなく著書にサインを頂くのみでした。

Braun 教授は、慢性炎症の driver である IL-17 をターゲットとした治療について講演されました。AS と nr-axSpA を分けて解析した最新の certolizumab pegol のデータ(Ann Rheum Dis 2014;73:39-47.)、secukinumab、ustekinumab に関する自施設のデータを示されました。講演後サインを頂くとともに、「どの NSAIDs を使うことが多いですか」と質問しました。naproxen、celecoxib、meloxicam を挙げていらっしゃいました。来年 ACR から治療ガイドラインが出る予定で、現在その project plan（https://www.rheumatology.org/Practice/Clinical/Guidelines/Recommendations_for_the_Management_of_Axial_Spondyloarthritis/）をホームページ上で見ることができますが、AS または nr-axSpA に対して特定の NSAIDs が予後改善に有効か、という疑問が検討課題に挙げられており一定の解答が得られるかもしれません。

Braun 教授とは、この講演前日のポスター会場で偶然お会いしました。話す内容も準備しておらず、また山のように大きな体格の方で緊張しましたが、大変失礼ながら勢い余って話しかけてしまいました。以下、要約です。

鈴木（以下、S）「はじめまして。日本で脊椎関節炎に興味を持って診療しているリウマチ医です。」

Braun 教授（以下、B）「はじめまして。でも、(浦野先生のポスター(日本における HLA B27 陽性率を示した内容)の方を指差して)日本では脊椎関節炎は少ないんだろう？」

S「そうかもしれませんが、この疾患に関心の高いリウマチ医が少ないために、正しく診断されていない可能性があるのではないかと思います」

B「じゃあ、君が頑張れば良いじゃないか」

S「･･･Yes. 」

時間もないとのことで、そのままお別れしました。拙い英語で突然話しかけたにも関わらず、紳士的に対応して頂きました。

ポスター会場は広く、時間内に回りきれませんでしたが、脊椎関節炎と地中海熱合併についての演題が散見されました。長期罹患例では、よく問診すると周期的な疼痛を繰り返している方がおり、自己炎症疾患的な要素があると感じていました。最近の論文でもこれに関する報告があり（Arthritis Rheumatol 2014;66:3221-6. ）、一部の脊椎関節炎と自己炎症疾患は類似する病態があるのかもしれません。また、浦野先生の発表にも多くの人が立ち止まっていました。

疾患は違いますが、最終日の highlight session ではシェーグレン症候群と動脈硬化疾患の関連を指摘した演題が取り上げられていました。脊椎関節炎ではまだ報告は少ないようですが、関節リウマチ、SLE のみならず広く炎症性疾患で動脈硬化病変のリスクが高まる可能性があり、今後の検討を待ちたいと思います。

全体を通して、脊椎関節炎に関する多くのデータがヨーロッパから発信されていることを改めて実感しました。翻って日本ではまだ正しく診断することを啓蒙している段階で、大規模な臨床試験を行う準備は整っていないのではないかと思われます。多発性付着部炎研究会を中心として、日本から情報発信ができることを期待しています。

最後に、報告の機会を与えて頂いた浦野房三先生、多発性付着部炎研究会の皆様に深謝致します。