病理医と臨床医のコラボレーション
＜臨床医が理解すべきこと＞

血管炎の歴史は、病理医と臨床医の共同作業で新しい発見が繰り返されてきました。その鍵になることは、「血管の組織所見」で、臨床の現場では生検を行うことが必要になります。関節リウマチの診断には滑膜の生検は不要ですが、診断が簡単には済まされないことが多い血管炎では生検で得られた組織の診断が必要になります。巨細胞性動脈炎では生検組織が診断の “Golden standard” と記載されています。

この生検にかかわる現状があまり理解されていません。最近行われた有名な日本の学会で、「集積されたGPA はすべて鼻生検の結果にて診断した」、また、「GPA の診断は腎生検の組織所見で確認した」と報告した内科医がおりましたので、この問題点を深く考えました。

2007年に日本アレルギー学会にて尾崎承一先生から、また、2008年日本病理学会にて能勢眞人先生から、「血管炎の診断の難しさを考える」のテーマにて発表する機会を頂戴致しました。古い内容で恐縮ですが、生検と病理の実情を理解するうえで重要なので記載致します。

1. 内科医の勘違い：生検の実情を知らない。

生検で陽性組織所見が得られる頻度は、

1）GPA では､耳鼻科領域の生検で「vasculitis と necrosis」を認めるのはたった23％。これに「granulomatosis」を認めるのは16％にすぎない。腎生検では「vasculitis」がたった8％、これに「granulomatosis」を認めるのは3％に過ぎない。経気管支肺生検（TBLB）では4％に過ぎない。開胸肺生検は約90％、皮膚生検での陽性所見が得られる確率は稀である（Ann Intern Med 1992；116：488−493）。

2）Rheumatoid vasculitis では、皮膚では65.4％（17/26例）、神経19.2％（5/26）、直腸34％、筋（randomly）＜50％（小林茂人　難治性血管炎　平成15年研究報告書）。

3）EGPA では、120の組標本中、血管炎は62％,「granulomatosis」は21％しか認めません。

2. ステロイド治療後の組織所見

ステロイド治療前後での生検組織に与える影響も臨床医の理解が乏しいと考えられることがありました。

1）GCA では治療前には約80％陽性ですが、ステロイド治療1週間以内で約60％陽性、治療後2週間以上では約20％しか陽性ではありません（Arthritis Rheum 1990；33：1074−87）。

2）EGPA で、他医で5回パルス治療後の自験例での腓腹筋生検では所見はありませんでした。PSL50㎎/ 日の治療1か月後では細胞浸潤のみしか認められませんでした。治療後にもかかわらず、「肉芽腫がなくて、何故のアレルギー性肉芽腫性血管炎（EGPA）の診断になるのか？」と発言された内科医がいらっしゃいました。

3. 腎生検の組織所見から GPA と MPA が明確に鑑別できるか？

上述のように腎生検に granulomatosis を認めるのは3％に過ぎません。最近の知見ではありませんが、2003年の ANCA Workshop（Prague）にて Bajema IM が MPO-ANCA 陽性群と PR3 ANCA 陽性群との間に腎の組織所見の違いを “tendency” の表現で比較したのみで、明確な違いは発表しなかったことが印象に残りました。つまり、腎臓の組織所見から両者の鑑別ができることは稀なのでしょう。実際にはいかがでしょうか？（Curr Opin Nephrol Hypertens 2014, 23：224-31）

4. 病理医の苦労

当時調べた結果で恐縮ですが、日本の総医師数は約26万人ですが、病理医は約1,800人しかいらっしゃいません。平成26年病理専門医数は2,232名で多少増加致しました。人口10万に対して、米国は約6人、日本では約1.3人に過ぎません（http:www.city.sendai.jp/byouin/soumu/hosp/bumon/pth/PatholHP/byouri-i.html）。このため日本の病理医は大変忙しいと考えられます。日本病理学会からも病理医を求めるアピールがありました（http://pathology.or.jp/gakuken/recruite.html）。

5. 剖検率の減少

当時調べたのもでは、米国の内科研修プログラムには最低15％の剖検率が必要ですが、実際には5％に過ぎず、死因が見逃される確率は23.5％とのことでした。日本では、1972年63.5％、1995年20.5％と急減しました（伊藤康太　医学書院　週刊医学界新聞　2593：2004年7月19日）。最近の厚生労働省の2013年の臨床研修病院（75病院）での剖検率は0～25％で、中央値はなんと1.13％でした（http://www.min-iren.gr.jp/hokoku/data/hokoku_h25/140410_08.pdf）。

この問題は、病理医と臨床医が、または、本研究会が、考えるべき今後の「医療」のテーマになることとも考えられます。

平成26年8月18日　　小林　茂人