



眼内にある虹彩、毛様体、脈絡膜、それに隣接する組織に何らかの原因で炎症が起きた状態をぶどう膜炎といひ、代表的な疾患にベーチエット病があります。

ベーチエット病は、口腔内アフタ、眼症状、皮膚症状、外陰



徳島大大学院  
江川 麻理子助教

部潰瘍を4主症状とする原因不明の難治性の炎症性疾患で、20〜40歳代に発病することが多く、急性の炎症発作を繰り返すのが特徴です。最近の疫学調査では、患者数の減少と4主症状を認める完全型が減り軽症化傾向にあると言われています。

しかし、眼は両眼性におぶどう膜炎を繰り返し、視機能が障害されます。前眼部の虹彩毛様体炎に比べ、網膜ぶどう膜炎（眼底型）を伴う場合は特に視力予後が悪く、眼症状出現から2年で約40%の人が視力0.1以下になると言われています。また完治が難しい疾患ですが、薬

を駆使して炎症発作を制御することが視力予後に大変重要となります。

治療は、発作時のステロイドの点眼や眼局所への注射に加え、再発する発作を抑制するためにコルヒチン、シクロスポリンを使用します。1990年代のシクロスポリンの導入で視力が0.1以下になる率が20%程度まで改善しましたが、副作用の問題や十分な効果が得られず、失明に至ってしまうこともありました。

## ベーチエット病 炎症発作が減少

その後、2007年に世界に先駆けてベーチエット病の難治性網膜ぶどう膜炎に対してインフリキシマブが日本で認可されました。インフリキシマブはすでに関節リウマチなどに使用されている薬ですが、ベーチエット病の炎症に関与する腫瘍壊死因子（TNFα）を阻害する作用があり、9割の症例に有効性を示し期待されている治療です。

0、2、6週、その後は8週間隔で注射をしますが、アレルギー反応や感染症などの副作用に注意する必要があります。長期に科と連携して行います。長期にわたり定期的な投与が必要ですが、その中止時期については今後の検討課題です。しかし、炎症発作が減少し、失明ではなく視機能の維持向上が期待できるようになったことは大きな進歩と言えます。