

特発性間質性肺炎における抗好中球細胞質プロテイナーゼ 3 抗体陽性例の臨床的特徴
- 後向き観察研究 -

研究期間： 2015 年 5 月～2020 年 4 月まで

対象材料：

血液材料

その他（診療録、生理・血液検査結果、過去に撮影された胸部 CT）

上記材料の採取期間：1995 年 1 月～2015 年 6 月

意義、目的：

特発性間質性肺炎 (idiopathic interstitial pneumonia: IIP) 患者さんの診断において、二次性間質性肺炎の原因となりうる膠原病や感染症、薬剤、吸入抗原などの検索は非常に重要です。特に膠原病の検索には疾患特異的な症状・症候だけでなく、自己抗体の測定が有用です。実臨床では、膠原病に特異的な自己抗体が陽性にも関わらず、確立した膠原病の診断基準を満たさない間質性肺炎患者さんがおり、このような方々は現時点では特発性間質性肺炎と診断されています。

抗好中球細胞質抗体 (anti-neutrophil cytoplasmic antibody: ANCA) は顕微鏡的多発血管炎 (microscopic polyangiitis: MPA) や肉芽腫性多発血管炎 (granulomatosis with polyangiitis: GPA) などの ANCA 関連血管炎に特異的な自己抗体です。現在、本邦では抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体 (myeloperoxidase-ANCA: MPO-ANCA) と抗好中球細胞質プロテイナーゼ 3 抗体 (proteinase-3-ANCA: PR3-ANCA) の二種類が保険収載されており、日常診療で測定しています。MPO-ANCA は MPA と関わりが強く、PR3-ANCA は GPA と関わりが強いと言われております。

IIP と ANCA の関係において、MPO-ANCA に関する報告が多く、例えば一部の MPO-ANCA 陽性の IIP 患者は後に MPA を発症するという報告や、IIP 診断時に MPO-ANCA が陰性でも観察期間中に陽転化し、MPA を発症する例が報告されています。また、MPO-ANCA 陽性の IIP は 5 年生存率 50%前後と予後不良である可能性が示唆されています [1-7]。一方で、IIP と PR3-ANCA の関係について多数例の報告はほとんどありません。そこで我々は、当院で診断された IIP 患者さんの中で血液検査の結果 PR3-ANCA 陽性であった患者さんのデータを後ろ向きに抽出し、その臨床的特徴や予後について検討することを計画しました。

※ 本研究は当院にてすでに IIP と診断された患者の診療録や血液検査所見、肺機能検査所見、胸部画像、肺病理組織所見を用いた後方視的な解析です。

1. Kono M et al. PLoS One 2014; 9: e94775.
2. Tzelepis GE et al. Eur Respir J 2010; 36: 116-21.
3. Arulkumaran N et al. Rheumatology (Oxford) 2011; 50: 2035-43.
4. Foulon G et al. Respir Med 2008; 102: 1392-8.
5. Nozu T et al. Respiration 2009; 77: 407-15.
6. Ando M et al. Respir Med 2013; 107: 608-15.
7. Kagiya N et al. BMJ Open Respir Res. 2015 Jan 9;2(1):e000058.

方法：

1995年1月以降に浜松医科大学附属病院にて、『特発性間質性肺炎 (IIP)』と診断された患者さんを対象とします。診療録や過去の生理・血液検査、過去の胸部CT、過去の肺病理組織結果から研究に必要な情報が抽出されます。さらにIIPの診断時または治療・経過観察中にPR3-ANCAを測定され、陽性であった患者さんを抽出し、その臨床的特徴や画像所見、病理所見や予後を解析します。これらの情報には患者さん御本人の個人情報が含まれない匿名化された符号・番号が付けられます。この新しい符号・番号と診療録番号との対応表は浜松医科大学附属病院内で厳重に保管されます。

お名前・住所などの患者さんを同定できる個人情報は削除されます。研究によって得られた成果は学会や学術雑誌で発表されますが、その際も患者さんを同定できる個人情報は含まれません。

問い合わせ・苦情等の窓口：

浜松医科大学 内科学第二講座（呼吸器内科）・救急部 穂積宏尚 053-435-2263