

2022年ACR/EULARによる巨細胞性動脈炎の分類基準

本基準の適用を考慮する条件

- 中型血管炎または大型血管炎のいずれかであると診断した時に、患者が巨細胞性動脈炎であると分類するために以下の分類基準を適応する。
- 本基準を適応する前に、血管炎と紛らわしい他の診断は除外すること。

絶対的必要条件

診断時の年齢 \geq 50歳

臨床的な項目

肩または首の朝のこわばり	+2
突然の失明	+3
顎または舌の跛行	+2
新規の側頭部頭痛	+2
頭皮の圧痛	+2
側頭動脈の異常な診察所見(*1)	+2

血液, 画像, 病理検査の項目

最大ESR \geq 50 mm/hまたは最大CRP \geq 1.0 mg/dL(*2)	+3
側頭動脈生検の陽性所見または側頭動脈エコーにおけるhalo sign(*3)	+5
両側腋窩動脈病変(*4)	+2
大動脈全体のFDG-PET活動性(*5)	+2

上記10項目の点数を合計し、6点以上が巨細胞性動脈炎の分類に必要なである。

(註釈)

- *1. 診察における側頭動脈の脈拍の消失または減弱, 圧痛, または, 硬い索状の外観.
- *2. 血管炎に対する治療開始の前のESRまたはCRPの最大値.
- *3. 側頭動脈生検における明らかな血管炎, または, 側頭動脈エコーにおけるhalo sign. 側頭動脈生検における血管炎確診例を定義する特段の病理組織学的基準はない. DCVASコホートにおいて, 巨細胞の存在, 単核白血球浸潤, 内弾性板の断片化は, それぞれ独立した血管炎を支持する病理組織学的所見と解釈されていた. halo signは、超音波検査における均一で低エコーの壁肥厚の存在と定義される.
- *4. 両側腋窩動脈病変は, CT血管造影, MR血管造影, カテーテル血管造影, エコーにおける血管内腔の傷害(狭窄, 閉塞または瘤), または, エコーにおけるhalo sign, または, PETにおけるFDGの取り込みによって定義される.
- *5. 胸部下行大動脈と腹部大動脈を合わせた領域全体の動脈壁への異常なFDGの取り込み(視覚的に, 肝への取り込みよりも強いもの)

(略語)

ACR(American College of Rheumatology, 米国リウマチ学会), CRP (C-reactive protein, C反応性蛋白), CT(computed tomography, コンピュータ断層撮影), DCVAS(Diagnostic and Classification Criteria in Vasculitis Study, 血管炎の診断および分類基準の研究), ESR (erythrocyte sedimentation rate, 赤血球沈降速度), EULAR(European League Against Rheumatism, 欧州リウマチ学会). FDG (fluorodeoxyglucose, フルオロデオキシグルコース), MR(magnetic resonance, 核磁気共鳴), PET(positron emission tomography, 陽電子放射断層撮影)