

HSK

あすなる

昭和48年 1月13日
第 3種郵便物許可
HSK 通巻 275 号

発行 平成 7年 2月10日
毎月10日発行 あすなる会
発行 北海道身体障害団体
定期刊行物協会

あすなる会 臨時号

医療講演会

「大動脈炎症候群と療養生活」

札幌山の上病院

リュマチ膠原病センター長

佐川 昭 先生

平成 6 年 1 1 月 5 日

道難病連

個人参加難病患者の会「あすなろ会」は発会当時大動脈炎症候群（脈なし病、高安病）の人が多数でしたので、この病気の医療講演会を度々開催していましたが今度10数年ぶりに佐川先生の医療講演を致しました。

長く病気と闘って来た方の参加が有り、又様々な質問に先生は丁寧に答えて下さりまして充実した講演会でした。

講演会の内容をまとめまして、お送りします。

平成6年度 活動計画

総会 H6年6月18日

出席者

国分 正利 深沢 幸子 深尾 貞子 齊藤千鶴子

鈴木 秀雄 競 笑子 坂本 信行

成田 愛子(帯広) 多辻 富子(帯広)

お客さま(多発性硬化症友の会)

田中 士郎 小寺沢陽一

難病連

伊藤たてお 田中

ボランティア

学生 3人

役員

会長 国分 正利

事務局(会計) 深沢 幸子

監査 深尾 貞子

運営委員 齊藤 千鶴子 鈴木 秀雄 競 笑子

坂本 信行 成田 愛子 多辻 富子

第21回全道集会(旭川) 参加

7月30日31日 旭川グランドホテル

8月1日 白金観光ホテル

7月31日 あすなる会は分科会で交流会をします。

会報発行 68号 69号(20周年記念号) 70号 71号 72号
(4月) (6月) (7月) (12月) (3月)

医療講演会 10月 大動脈炎症候群を予定しています。

国会請願 署名と募金活動に参加

難病連クリスマス会 参加

新年交流会

花火 ビール券 お正月飾り 販売に協力(あすなる会に還元金が有ります)

事務局 (会計) 深沢 幸子

会員の少ない中での総会でしたが、それぞれ適任の人が委員になって頂き大変良かったと思います。

今年はずなろ会の事だけですので、楽しく会員の連体が出来ればと考えています。

前会長の尾関さんには、ずなろ会の運営の難しい時に、ご活躍を頂き会員一同感謝をしています。

監査 深尾 貞子

車椅子での生活ですが、会のお役にたてるのでしたら、一生懸命いたしますので、よろしくお願い致します。

何かとこれから、お知恵を拝借等、よろしくお願い致します。

運営委員 (会報編集) 斉藤千鶴子

平成6年6月18日、難病センターの和室で行いました。

難病センターの会場に入って、最初に目に入ったのは、皆さんの元気なおでした。

ずなろ会20周年記念誌「病気になったとき」の真新しい緑の表紙で早速手にとり、頁をめくりながら、こんな事も、あんな事もあったなと思いき、病をえてから、苦しい時も、何だかんだと言いながらも、私も結構けなに生きて来たんだなあーと、ずなろ会の歴史と、ともに私の歴史も重なって自分を励ましています。

総会は今年度の活動、役員も決まり、おいしいお弁当も頂きながら、やかにスムーズに国分氏の議長で、予定時刻より早く終了しました。

これかあずなろ会と、ともに私も歴史を重ねて行くのだと、思いました。

「大動脈炎症候群と療養生活」

札幌山の上病院

リウマチ・膠原病センター

センター長 佐川 昭 先生

みなさんこんにちは、なつかしい顔もいらっしゃいます。去年の10月1日から、山の上病院でリウマチ・膠原病の患者さんを中心に診療を続けております。もう11月ですからちょうど1年になりますが、沢山の患者さんが来て下さいまして、毎日の診療を続けている状況です。今日はあすなろ会の方からお話がありまして、大動脈炎症候群、脈なし病、あるいは高安動脈炎、病気の名前はいくつもありますけども、その病気についてお話をさせていただくことになりました。

最初はちょっとスライドを準備してきましたので、そちらの方で見ていただきたいと思います。

今年は非常に暑い夏が続きまして、もう初雪が昨日来ましたけども、やはり暖かかった夏の影響がありまして、紅葉も少しおくらせているみたいです。

今日は病気のことで、みなさん普段いろいろ悩んだりしていらっしゃると思いますけども、こういう非常に綺麗な景色が札幌あるいは北海道全体にみられますが、そういう周りにも目を向けながら、少し気持ちを広く、あるいはゆとりをもって暮らしていけるようになっていただきたいなと思って、私がこの前の日曜日に朝撮った写真です（紅葉）。

こんな赤く萌えているのを見ると私はいつも膠原病とかリウマチの患者さんばかり診ているので、「炎症」というイメージをもってしまいます。しかしこれは最後の美しさを競いながら来年に向けて新しい芽をはぐくんでいるという、そういう感じじゃないかなと思います。

大動脈炎症候群の名前は、大動脈炎症候群あるいは脈なし病、高安動脈炎、

そんな3つの名前では呼ばれることがあります。この大動脈炎症候群は膠原病という病気と非常に似た部類に入ります。膠原病あるいは自己免疫疾患というその中にばっちり入るわけではないのです。その周りに非常に似た状態を示す病気の一つというふうに考えられています。

原因不明の熱や関節痛、体重減少や疲れやすいなど、原因がないにも関わらずででくる症状が幾つかあると、どうも膠原病じゃないかと疑うわけです。最近では膠原病という言葉がだんだん広がってきて、もしかしたら膠原病じゃ

ないの、というような話が、普通の一般の方の会話の中にも出てくるんじゃないかなと思います。

そういう意味ではこの病気のなり始め、患者の皆さまは自分が最初に病気になったときのことを思い出していただければ、何か本当に原因の分からない熱が続いていたとか、ちょっと疲れやすかったとか、筋肉痛があったり、関節や節々も痛かったり貧血もあって、首の周りが痛かったりという、そういうはっきりしない症状があったんでないかなと思います。

そういうのは他の膠原病にも共通す

表1 大動脈炎症候群の臨床所見

症 候	病変部位(動脈)	臨 床 所 見
脳虚血症候	総頸、椎骨、鎖骨下、腕頭	失神発作、めまい(頸動脈洞反射亢進) 頭痛、視力障害、低血圧眼底、脳血栓
顔面頭部虚血症候	総頸、腕頭	顔面筋萎縮(鳥様顔貌: bird like face)
鎖骨下盗流症候群	外頸	耳障害、脱毛、鞍鼻、鼻中隔穿孔
上肢虚血症候	鎖骨下	めまい(脳虚血徴候)
冠不全症候	鎖骨下、腕頭	上肢のしびれ感、冷感、易疲労感 脈拍減弱・欠如、上肢血圧低下
大動脈閉鎖不全	上行大、冠	狭心症、心筋梗塞、心不全
異型大動脈縮窄症 (上半身高血圧症候) (下半身低血圧症候)	上行大 下行大、腹部大	高血圧(眼底)、心肥大、心不全、脳出血
腸管虚血症候	腹腔、上腸間膜	高血圧(眼底)、心肥大、心不全、脳出血 下肢のしびれ感、冷感、易疲労感 脈拍減弱・欠如、下肢血圧低下
腎血管性高血圧	腎	腹部狭心症、腸管梗塞
肺虚血症候	肺	高血圧(眼底)、心肥大、心不全、脳出血 咳、(血)痰、喀血、呼吸困難 胸痛、肺高血圧症、肺梗塞
全身症状		発熱、疲労、倦怠感、関節痛、筋痛、血管痛 (頸、胸、腹、背)

る症状の一つです。

ですからそういう患者さんがこられたら、私たち診る側の医者としては、膠原病やこのような大動脈炎症候群も含め頭に入れて、診察や検査を進めていって正しい診断をつける、そういうふうにしております。

ここにあるのはこの大動脈炎症候群という病気自身に伴ういろんな臨床所見です(表1)。さきほど膠原病と広い意味で言いましたが、膠原病の類縁疾患、あるいは仲間の病気ということで考え始めて、そのうち大動脈炎症候群というふうに病気を絞ってゆきます。

結論からいいますと大動脈炎症候群というのは、大動脈つまり非常に大きな血管が炎症の結果細くなるということです。細くなって、場合によっては詰まるというか、そういうふうになって起こってくる症状がいろいろあるわけです。

皆さんが病気が起こったころ、まだ病気が落ち着かないころにいろんな症状が、今でもお持ちの方いるかもしれませんが、例えばめまいがするとか、頭が痛いとか、視力が落ちてきた、手足が痺れる、あるいは冷たい、脈が触れない、飛ぶ、それから血圧が高い、

そういうような臨床所見がたくさん書いてあります。

それぞれの臨床所見についてこの表でいいたいのは、心臓から鎖骨下動脈、そのあたりの血管が炎症が強くておかされているとめまいとか痺れがでます。心臓の血管ですと狭心症の症状が出ます、そういうことを言っているんです。下半身とかあるいは腸にいく血管が問題になるとお腹が痛くなったりすることもありますと、そういうことを書いてあります。要するに血管が狭く細くなり、それに伴う症状が主だということです。

血管に炎症を起こして症状がでるとお話しましたが、血管は皆さんご存じのように太い血管から細い血管までたくさんあります。大動脈がおかされる病気、それから中間の血管、それから毛細血管とあります。異常に細い血管。虫眼鏡ぐらいで見ないと見えないぐらい細い血管、そういうのがありまして、だいたい膠原病関係、あるいは血管炎というのはこういうそれぞれの血管が炎症を起こして、それで症状が出てくる病気がたくさんあるんです。

今日の高安動脈炎、脈なし病、あるいは大動脈炎症候群というのはこ

こに入るんです。それから同じように太い血管がおかされる有名な病気としてはベーチェット病という病気があります。ベーチェット病というのは、目がおかされるとかあるいは口内炎ができるとか、陰部潰瘍ができるとか、あるいは手足に発疹ができるとか言われていますけど、血管がねらわれておかされるベーチェットのタイプもあるんです。それを血管ベーチェットといいます。そういう方は今日のテーマの高安動脈炎と同じような太い血管がおかされるのです。

これは診断基準です（表2）。診断をする上で大事なものは、大まかに1、2、3、4と分かれていまして、ここにいらっしゃる皆さんはもう診断がついていて、これから自分はどんな治療を受けて、どういう療養生活をしたらいいかということが中心だと思いますが、もう一度昔の診断がつくころのことを思い出してお聞きいただきたいのですが、まず4つのレベルでものを考えるようにしているんです。

1番目は、どんな症状があったか、目の前の患者さんはどんな症状を持っ

表2 高安病（大動脈炎症候群）の診断基準（厚生省調査研究班）

- | |
|---|
| <p>I. 症状</p> <ol style="list-style-type: none">1. 頭部乏血症状：めまい（特に上を向くとき）、失神発作、視力障害（特に直射日光下）2. 上肢乏血症状：指の冷感、上肢易疲労感3. 大動脈あるいは腎動脈狭窄症状：頭痛、めまい、息切れなどの高血圧症状4. 全身症状：初期に微熱の出ることがある <p>II. 診断上重要な所見</p> <ol style="list-style-type: none">1. 上肢の脈拍異常（橈骨動脈の拍動減弱、消失ないし著明な左右差）2. 下肢の脈拍異常（大腿動脈の拍動亢進あるいは減弱）3. 頸部、背部、腹部などの血管雑音4. 眼科的变化 <p>III. 診断上参考になる検査所見</p> <ol style="list-style-type: none">1. 血沈促進2. CRP反応陽性3. 血清グロブリン（γグロブリン）の増加 <p>IV. 診断上のポイント</p> <ol style="list-style-type: none">1. 若年女子に好発する2. 確定診断は大動脈造影による <p>V. 鑑別診断上注意を要する疾患</p> <p>パージャール病、動脈硬化症、膠原病、先天性血管異常</p> |
|---|

ているかということが大事です。頭の血管ですと、めまいを起こしたり失神を起こしたり、視力が落ちてきたり、手ですと手が冷たいとか手がだるい。お腹の中の血管ですと、めまいがしたり息切れする。腎臓の近くの血管が狭くなると血圧が高くなる。ですからそれは血圧症状が出た場合にはこういうことがあるのではないかと考えます。

全身症状としては皆さん多分あったと思いますが、初期に微熱と書いてありますが、高熱の方も結構いらっしゃいます。こういうふうに症状がなかったかどうかをまず調べるんです。これはお話を聞くわけですから。どんな症状がありましたかと。

2番目の大きな問題は、診察です。診察してその方の訴えではなくて、体を診察してどういう異常があるかを診る。これはやはり4つに分かれていますけども、手足の血管、脈拍が触れにくいということを見るんです。右の手首の脈、あるいは腕の肘のあたり、肘の内側とか、あるいは足の血管、あるいは血圧が左右差ないかどうか、そういうのを診るんです。

あとは首のあたりとか背中とか、お腹の血管が細くなってザーザーという

雑音がないかどうか、これは診察しないと分かりません。それから眼底の変化がないかどうか。ですから1番目は症状、2番目は診察して行く、血管が細いために起こっている所見がないかどうかを診る。

その次3つめは診察にプラスして行う検査です。検査というのは主に血液検査です。血液をとって、どういうことがあるかということ、要するに炎症、大動脈炎という炎症ですから、それこそ赤く萌えているといいましたけれども、炎症ですから血沈が悪いとか、CRPという血液の反応が出るということです。

それから4番目にはそういうものを総合的に診て、最後に診断の決め手になるのはどういうことかといいますと、若い女性に好発する。みなさんが今も若い方もいらっしゃいますけども、病気の発病のときは若かったのではないかと。30代40代。そういうふうになるのが一つの特徴。それから本当に診断をはっきりさせるには血管造影、これは全員の方が受けたかどうか分かりませんが、血管造影をする。これはカテーテルを入れて造影するものもありますし、最近では簡単に静脈注射を

して、感度のいいレントゲン写真をとって見えるような、そういうものもあります。

それからあとは似たような他の病気がまぎれていないかどうかを区別します。

こういうふうにして大動脈炎症候群の診断はつけられるのです。今日これらの方々は皆さん診断は既について治療に入って何年も経っていらっしゃると思いますが、こういう経過で物事を考えていたということです。

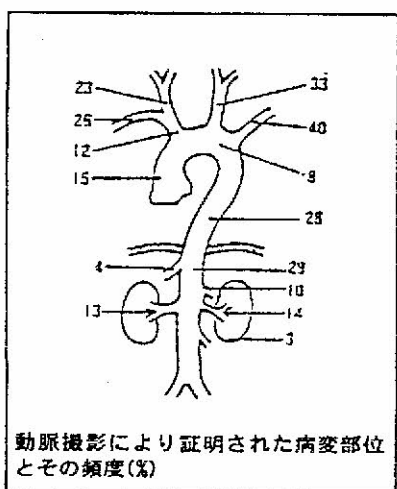
もう既に太い血管がおかされますよということをお話しましたが、これが大動脈の絵です。突然これを見て理解してくださいといってもちょっと

大変なんですけど、これもコピーにありますのでまた後でよく分からないということがございましたら、質問のコーナーで遠慮なく聞いていただきたいと思います。

ここの太いのが血管です。これが大動脈です。そしてここに心臓があります。心臓から出てくるのが大動脈です。ここに心臓があって心臓から出てきて大動脈は一回上に行って、グルッと回って下にくるんです。そしてここから総腸骨動脈といいますが、右の足と左の足に分かれていきます。この辺までを大動脈といいますが、これが首に行く血管、右の首、左の首、これは右の手、左の手に行きます。こういうふうに分かれている。

この辺が鎖骨下動脈、胸のところに鎖骨ってありますね、その鎖骨のちょうど下に走っているのが鎖骨下動脈というのです。これが総頸動脈。首に行く総頸動脈、右総頸動脈、左総頸動脈。またここで二つに分かれて、内側の首、外側の首、内頸動脈、外頸動脈、そういうふうに分かれていくんです。ここに頭や脳があるわけです。

これは見て分かるように腎臓です。これは横隔膜です。横隔膜から上は胸



動脈撮影により証明された病変部位とその頻度(%)

高安病で主として侵される部位 (厚生省調査研究班)

です、横隔膜から下はお腹です。ですからここは胸部大動脈、胸にある大動脈、お腹にある大動脈は腹部大動脈。ここで区別をつけるんです。その下には、これは腎臓です。右の腎臓、左の腎臓。

ですからこういう大動脈に沿って枝分かれを幾つかします。腎臓に行く血管、それからここは肝臓に行く血管です。これは腸骨動脈、そして腸間膜動脈、そういうのがあります。ですからここが例えば細くなると、左側の頭に行く血管が血液の流れが悪くなって痺れるとか、あるいはめまいを起こすとか、そういうふうになるんです。

それからこれは手に行く血管ですけども、これが左の手に行く血管、これも結構細くなりやすいです。これ行くと、手の痺れとかだるさあるいは手の脈が触れなくなる、そういうふうになる。

この数字は、同じものがコピーにありますので、あとで見ていただきたいのですが、これはどのくらいの頻度でこういう血管がおかされるかということ。高安病あるいは大動脈炎症候群で4割の方がこの左の鎖骨下動脈が細くなっています。右側は26%です。

ですから左の方が、どっちかというとな右の手よりも左の手の方が細くなるパーセントが多いんです。ですから左の方の脈が触れないという人の方がいくらか多い。これはご自分のを後でみなさん教えてください。今日出席されている方もどっちかというとな、左側が触れにくい人が多いんじゃないかなと思います。

それからあとは腎臓に行く血管もそんなに多くないですけど、腎臓に行く血管が細くなると腎臓の働きも少し落ちますし、それからこの辺は細くなると血圧が高くなるという、血圧をコントロールするホルモンがこのあたりで働くので、腎臓に行く血管が細くなると高血圧になることがあるんです。ですからそういうことにも結びついていく。そうすると高血圧に伴うめまいとか頭が重いとか、体がだるいとか、息切れというところまではいかないと思いますが、そういうことがある。

これは実際の患者さんの、今の絵と同じようなものを血管造影した図です。ここに心臓がありまして、心臓から出てきた血管がずっと来て、下の方に一回いく。これがカテーテルです。ずっと上に行って下にいったら、あとはずっ

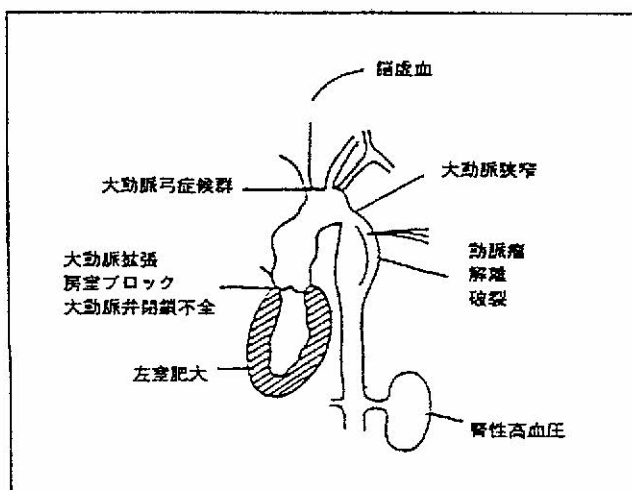
と胸の方、下の方お腹の方にいくわけ
です。これが首の方にいく動脈です。
それからこれは頭の方にいって、これ
が左の血管に行く。

これは患者さんの血管造影をしたら
いくつかのパターンがあるということ
が分かっています。それを見やすいの
が出ていたのでお持ちしました。頭
の方に行く血管だけがおかされて他は
おかされていないタイプの方。それ
から上はなんでもないけども、下
のお腹のあたり、腎臓、腹部大動脈
このあたりの血管が細い方。それ
から上も下もある、1番目と2番
目が合併したような方。ここが
一番多い。だいたい6割の方が
ここに入るというふうに言われて
おります。

それからもうひとつは拡張型とい
って血管がこれより少し大きくなっ
ています。狭くなるのが普通です
けど、狭くなるだけでなく、少し
広がってしまうような、拡張して
動脈瘤みたいなみえるような、
そういう方も稀にはいるという
ふうに言われています。

これはおかされている血管で、症
状の出方、先ほどちょっと説明し
ましたが、どこでどんなことが起
こるかということを書いた図です。

ひとつは、ここに、心臓から出
るところに大動脈弁という弁があ
ります。ここの弁が少し脈なし病
の方は閉じにくくなります。閉じ
にくくなるというのは、ここはリ
ングがあって弁があるんですが、
ここが少し緩くなるこ



病変部位による病像(Fan et alより)

とがある。拡張するというか。口がピチッと閉まらない。そうすると、ピチッと閉まらないから血液が行ったり来たりする。逆流する。心臓からビューッと行ったらもうここでピタッと弁が閉まって元に戻ってこないんです、本当は。

ところがちょっと隙間があるためにビューッと行ったけど、一部戻ってくる。それが閉鎖不全というんです。ですからここで心臓に聴診器をあてると、ジュウツ、ズツ、ジュウツ、ズツという雑音として聞こえる。そして心臓に負担がかかるので左室肥大といって心臓の壁が厚くなることがありますということをしているんです。

それからこれがさきほどから言っていますように、首にいく、頭に行く血管ですから、ここがもし狭いと、脳虚血といって、めまいとか、脳の方に行く血液が少し少なくなりますということを行っている。

それからこの辺は、これは動脈瘤ができたらかこは悪いことが起こりますと書いてあります。動脈瘤というのはこの病気の場合非常に少ないんです、実際は。動脈硬化ですとか、これは今は非常に稀ですけど、梅毒性の動脈炎

とか、そういうことがある場合は動脈瘤はありますけど、脈なし病の場合にはこれは非常に少ないですから、そういう点ではそんなに心配ない。あとはさきほど言いましたように腎臓の方の血管が細くなると、腎性高血圧といって、血圧が上がる。血圧が上がればまた心臓に負担がかかりますから、また心臓の壁が厚くなったり大きくなったり、そういうことが重なってくることもある。

これは今回のコピーには出していませんけども、厚生省の研究班で、73年と82年と91年と、3つの時期に渡って、男性女性、それから年齢別の10才ごとの患者さんの分布を調べたんです。これはその年に何歳の患者さんがいらしたかということで、何歳のときに病気になったという、そういうことじゃないんです。

最後のを見ますとだいたいこのあたり、40代50代60代、それから30代が多いということが分かります。

それから男性女性の比はだいたい8から10対1ぐらい、女の方が8~10倍男性より多いということが分かっています。

先ほどのはその時に何歳の患者さん

がいらしたかということで、これもやはり厚生省の研究班の結果ですが、何歳に病気になったか。それぞれの方が20何歳、あるいは30何歳のときから病気が始まったという、それを調べた結果です。

そうしますと、さきほどのよりは少し若いはずです。さっきは40代50代60代、それから30代、そういう流れでした。ところが最近の結果をみますと、20代が多いです。皆さんご自身のことから、20代の頃に発病された方が多いんじゃないかなと思います。あるいは10代の方もいると思います。

若い女性に圧倒的に多い。これは他の膠原病も同じです。全身性エリテマトーデスという病気がありますが、その場合も本当に10倍女性で、若い女性に多い。ですからかかる方、おかされる方というのは本当に一致しているんです。

なぜそんなに若い女性に集中しておこるのかというのは、前回のお話の後10何年たっていますけども、まだ分からないんです。

これが今日勉強のスライドでは最後だと思うんですけども、治療です。治

療がどれぐらい進歩したかという厳しいお言葉がさきほどありましたけども、これは今回のコピーには入れてきませんでした。基本は皆さんが現在おそらく服用されているであろう副腎皮質ホルモンが圧倒的に多いです。これは数でいきますと、238人の方が副腎皮質ステロイドを使っている。その中で有効率は238分の203ですから、使えば非常に有効な、効き目のある薬だと。

それから中には50人で非ステロイド性の炎症剤、例えばボルタレンですとか、ロキソニンですとかインフリーとかいろいろありますけど、そういうようなステロイドじゃない炎症剤も、おそらく、それだけの方もいらっしゃるでしょうし、併せて使っている方もいらっしゃるかもしれません。そういう方がいらっしゃる。

あとは免疫抑制剤、これは膠原病の患者さんなんかで、ステロイドが効かない場合には免疫抑制剤という免疫を抑える薬を使うんですけども、この病気の場合にはほとんど使う方はいないということです。

もうひとつ薬で使われる頻度が多いのは血圧の薬です。降圧薬、ここに血

庄の薬のいろんな種類が書いてありますけども、血圧の薬を、これ全部を入れますと200人も300人も、ですからほとんど全例の方が使われているような感じです。いろいろ今は沢山の種類の血圧の薬がでまして、それで一番使われるのがカルシウム拮抗薬、それからベータ遮断剤、ACE阻害剤です。この大動脈炎症候群の場合にはACE阻害剤とベータ遮断剤がいいですよとは、書いてはありますが、別にそれにこだわらず、その方に有効であれば副作用の少ない、いい血圧の薬を使えばいいわけです。

あとは利尿剤を使われている方もあったり、狭心症の薬を使われる方もあったり、それから抗血小板薬というのは血液が固まらないようにする薬です。血栓症ができるというのもあまりこの病気の場合強くないんですけども、抗血小板薬という、血液がサラサラと固まらないで血栓症を起こさないようにするというそういう意味あいでは使われている方が結構あると思います。

それから少量のアスピリンを使うということもあるんですけども、それもやはり血管がつまらないように、流れやすいようにするというので、小児

用バップァリンを一錠飲んでくださいという治療法がよくある。脳血栓の方なんかにもよく使うんですけども、この大動脈炎の場合にもこういう薬を使っている方が、今回のデータでは144人ぐらいいたということです。

あとはまた秋の景色ですが映してください。赤ばかりじゃおもしろくないので青いのをちょっと。これはななかまどです。札幌のすぐ、10分くらい行ったところにありますから。

これが半分宣伝臭いんですけども、山の上病院へ平成5年10月から行って、これが手稲山、これが北1条通りに面して、木がたくさんあって、ここで今仕事をしています。(スライド終わり)

パンフレットの症状の欄にはたくさん書いてありますが、ほとんど何も感じない、何も症状がなく、薬さえ飲んでいけば普通の方と変わらない生活ができるという方が殆どですので、あまり病気を気にすることなく、明るく元気な毎日をおくっていただきたいと思います。

本日はどうもありがとうございました。

大動脈炎症候群診断の手引き

1. 主要症状

- (1) 頭部乏血症状：めまい、頭痛、失神発作、片麻痺など
- (2) 上肢乏血症状：指のしびれ感、冷感、上肢易疲労感、脈拍欠如
- (3) 高血圧、心不全症状：息切れ、動悸、胸部圧迫感、狭心症症状
- (4) 眼症状：一過性または持続性の視力障害
- (5) 疼痛：血管痛（頸部）、背部痛、腰痛
- (6) 全身症状：微熱、全身倦怠感、易疲労感

2. 診断上重要な身体所見

- (1) 上肢の脈拍ないし血圧異常（橈骨動脈の拍動減弱、消失、または著明な左右差、血圧低下）
- (2) 下肢の脈拍ならびに血圧異常（大腿動脈の拍動亢進あるいは減弱、血圧低下）
- (3) 頸部、背部、腹部での血管雑音
- (4) 心雑音（大動脈弁閉鎖不全）
- (5) 眼科的变化（低血圧性眼底、高血圧性眼底、視力低下）

3. 診断上参考になる検査所見

- (1) 炎症反応：血沈促進、CRP促進、白血球増多、 γ グロブリン増加
- (2) 貧血
- (3) 免疫異常：免疫グロブリン増加（IgG, IgA）、補体増加（C3, C4）、抗動脈抗体陽性
- (4) 凝固線溶系：凝固能亢進（線溶異常）
- (5) HLA：A9-BW52, DW-12

4. 画像診断による特徴

- (1) 石灰化像：胸部単純写真、CT
- (2) 狭窄、閉塞病変（弓部分枝-鎖骨下動脈mid-portionに注目、下行、腹部大動脈分枝）：血管造影、MRI、CT
- (3) 拡張病変（上行大動脈瘤、大動脈弁閉鎖不全）：超音波、CT、血管造影
- (4) 肺動脈病変：RI、血管造影

大動脈炎の分類（厚生省調査研究班，1990）

1. 感染症と関連する大動脈炎
 - 1) 細菌性大動脈炎（結核性大動脈炎を含む）
 - 2) 真菌性大動脈炎
 - 3) スピロヘータ性大動脈炎……梅毒性大動脈炎
 - 4) その他
2. 膠原病疾患群と関連する大動脈炎
 - 1) 慢性関節リウマチ
 - 2) 全身性エリテマトーデス
 - 3) リウマチ熱
 - 4) 再発性多発軟骨炎
 - 5) その他
3. 血清反応陰性脊椎炎と関連する大動脈炎
 - 1) 強直性脊椎炎
 - 2) Reiter症候群
 - 3) その他
4. 病因不明の大動脈炎
 - 1) 高安大動脈炎
 - 2) 巨細胞性動脈炎（側頭動脈炎を含む）
 - 3) Behcet症候群
 - 4) 川崎病
 - 5) いわゆる“inflammatory aneurysm”
 - 6) 非特異性大動脈炎
 - 7) その他

編集人 個人参加難病患者の会 昭和48年 1月13日第 3種郵便物認可
札幌市中央区南 4 条西10丁目 難病センター内(512-3233) HSK275
発行人 北海道身体障害者団体定期刊行物協会 細川久美子
あすなろ臨時号 (毎月 1回10日発行)1部 100円(会員は会費に含まれる)