膠原病が疑われるときに受ける検査

日本臨床検査医会
熊谷　俊一

●膠原病の三つの顔

膠原病は、リウマチ性疾患、結合組織病、自己免疫疾患という「3つの顔」を持った病気です（図）。

膠原病では細胞や組織を結び付け様々な臓器をつくる結合組織に慢性の炎症を起こし、そのあとに膠原繊維が増えてくることが特徴であり、名前の由来でもあります。膠原病患者さんの多くが炎症のための関節や筋肉の痛み（リウマチ痛）を訴えられ、「リウマチ性疾患」にも分類されます。この炎症の原因は、本来ウイルスや細菌などの攻撃から体を守る免疫機構が自分の組織に向かって働く（自己免疫）ためと考えられています。

患者さんの症状の多くは「リウマチ性疾患」の顔であり、診断の手がかりとなります。膠原病が疑われるときに受ける検査の多くは「自己免疫疾患」としての顔を利用したものですが、診断の確定や治療方針の決定のために「結合組織病」としての顔を利用した組織生検やX線などの画像検査も行われます。

●膠原病の検査

膠原病の検査は、

1. 炎症や免疫の異常を知る検査と、
2. 臓器の障害を知る検査

とに分けられます。

まず赤沈やCRP（C反応性蛋白）、血清蛋白分画や免疫グロブリンなどの血液検査を行い、血液中に炎症や免疫異常に伴う蛋白質が増えていないかを調べます。また自己免疫の関与を知るために、リウマトイド因子や抗核抗体、あるいは補体価などを検査します。最近ではそれぞれの膠原病に特徴的な抗核抗体（DNA抗体やSc1—70抗体など）や、抗リン脂質抗体、抗好中球細胞質抗体などの自己抗体検査も開発され、診断の決め手になることもあります。

関節のX線や関節液検査は、関節病変を知る検査として、慢性関節リウマチや膠原病の診断に有用です。

結合組織は体中に存在するため、膠原病では皮膚や関節のみならず、肺や腎臓など全身の臓器が侵されることがあります。この臓器障害を正確に知ることは診断や治療方針の決定のために最も重要であり、まず検尿や胸部X線などの検査を行います。

臓器障害が疑われれば、CTや超音波検査、あるいは呼吸機能検査や腎機能検査などもっと詳しい臓器機能検査が必要です。診断確定や治療方針決定のために、皮膚、筋、腎臓などの生検が行われることもあります。

また、臨床検査は治療の効果や副作用を知るためにも大切であり、診断が付いたあとも血液、尿、便の検査や、臓器機能検査も、定期的に行われます。

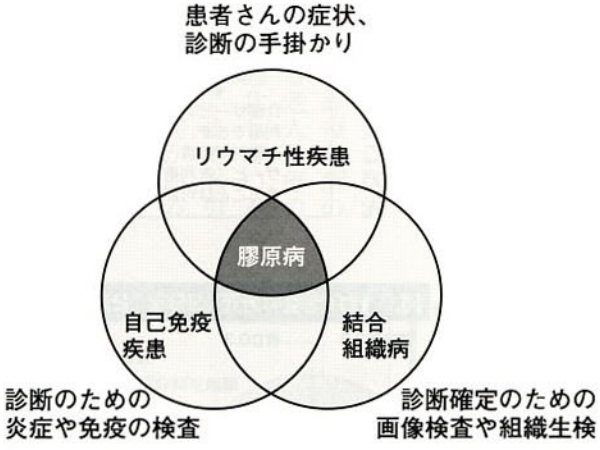

図. 膠原病の「三つの顔」と診断や検査