

Systemic amyloidosis ?

新美 望

2024/9/15

Amyloid とは？

- 1854 年に Virchow が発見したミスフォールド前駆体タンパク質に由来する線維状物質

Amyloid. 2020;27(4):217-222.

DynaMed. Amyloidosis. EBSCO Information Services. Accessed September 16th, 2024

- 全身の臓器に沈着し、多くの臓器障害を起こす
- 有病率はだいたい 100 万人あたり 14 人と推定されている
 - CML とかと同じくらいの頻度

Amyloidosis の分類

- 遺伝性 vs. 後天性 / 全身性 vs. 局所
 1. 局所の代表例は CAA とか、Alzheimer 型
- 今回は**全身性のアミロイドーシス**に焦点を当てる
- Amyloid の種類によっても分類可能
 1. AA, AL, ATTR etcetc
- Amyloid の種類での分類が最もわかりやすい

どうして？

- 全身性/局所性も遺伝性/後天性も Amyloid の種類である程度わかる
- 障害される臓器 Pattern も Amyloid の種類でわかる事が多い
- 何よりも、**治療法の有無**が決定される(後述)

Amyloid の種類と特徴

最重要スライド !!

種類	前駆物質	遺伝性/後天性	障害臓器	全身性/局所性
AL	免疫グロブリン軽鎖	両方	全臓器、中枢神経は稀	両方
AA	血清アミロイド A	後天性	中枢神経以外全て、通常腎臓	全身性
ATTR-wt	トランスサイレチン	後天性	心臓、肺、腱	全身性
ATTR-v	トランスサイレチン	遺伝性	末梢/自律神経、心臓、目、髄膜	全身性

DynaMed. Amyloidosis. EBSCO Information Services. Accessed September 16th, 2024

- 全部で 30 種類以上の前駆物質が判明している
- 上記の 4 種類でだいたい全部のうち 80% くらいは占めている

Amyloidosis の疫学

- イギリスの国立センターの 1990-2014 年までの疫学研究
- AL: 60%, AA: 10.5%, ATTR-wt: 8%, ATTR-v: 10%

Amyloid. 2017 Sep;24(3):162-166.

Amyloidosis の診断の難しさ

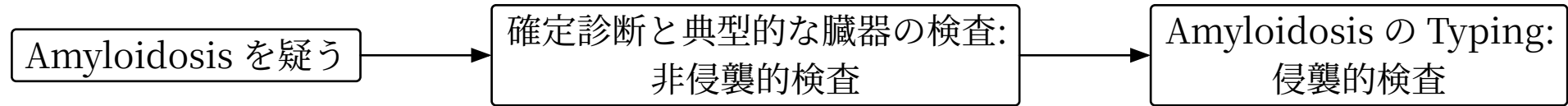
- 症状は非特異的な事が多い
- そのため、発症から診断までに時間がかかることが知られている
 - ▶ 診断までの中央値は 7 ヶ月
 - ▶ 4 割の患者が 1 年以上、10% 以上の患者が 3 年以上経過して初めて診断される

Acta Haematol. 2020;143(4):304-311.

どうやって診断する？

- 代表的な症状は倦怠感、低栄養であり、そこから攻めるのは辛い
- どちらかというと、**特定の臓器障害**を見て疑った後に Red flag を探す

Amyloidosis の診断



- Step by step で考える
- 具体的には以下の順番
 1. Amyloidosis を疑う
 2. Amyloidosis の確定診断と Type～非侵襲的検査
 3. Amyloidosis の確定診断と Type～侵襲的検査

特定の臓器障害

- Amyloid が沈着しやすい臓器が決まっており、以下の時に Systemic amyloidosis を疑う
 1. 非糖尿病患者のネフローゼ症候群
 2. HFpEF(特に、LVH)
 3. 肝脾腫
 4. Gloves and stockings pattern の Polyneuropathy
 5. MGUS 患者の妙な症状

多すぎてようわからん！

- 出来れば、AA, AL, ATTR-wt の3つはゲシュタルトを覚えておくと良い
- 疑った時に問診・身体所見で更に疑いを深める

AA amyloidosis の特徴

- AA amyloidosis: 年齢の中央値は 50-60 歳
 1. 腎臓: 蛋白尿陽性
 2. 肝腫大: 10% 程度
 3. その他: 倦怠感、体重減少、脾腫、下痢、甲状腺腫など
 4. 心疾患は稀

AA amyloidosis の疾患シナリオ

- 慢性炎症性疾患の背景がある患者の高度蛋白尿、全身浮腫
 - ▶ TB, RA, IBD, SLE, FMF, Sarcoidosis, HIV など
- 蛋白尿が 95% で Nephrosis range は 50% にもなる
- 心不全や神経障害は非典型的

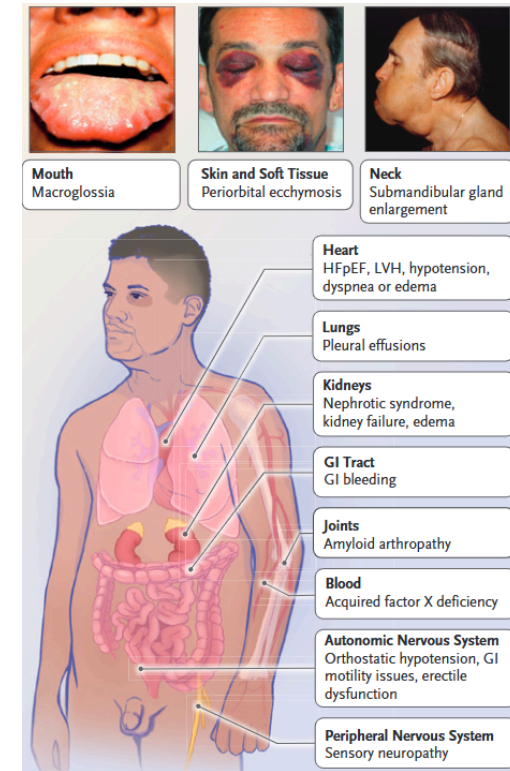
Rheum Dis Clin North Am. 2018;44(4):585-603.

AL amyloidosis の特徴

- AL amyloidosis: 診断時の年齢は 50-70 歳が殆ど
 1. 巨舌: 10-17%
 2. 眼窩周囲の紫斑: 15%
 3. 心疾患: 60-75%
 4. 腎疾患: 50-70%
 5. 神経: 22%
 6. 肝臓: 20%
 7. 腸管: 10-17%

AL amyloidosis の疾患シナリオ①

- 原因不明の心不全入院: HFpEF で TTE をした時の著名な心室壁肥厚
- 腎機能低下: 著名な蛋白尿
- 神経障害: 両手足のしびれ、両手の手根管症候群、起立性低血圧による失神・めまい
- これらをみた時に患者を診察して、巨舌や眼窩周囲の紫斑を見逃さないようにする



AL amyloidosis の疾患シナリオ②

- 元々 MGUS などの基礎疾患がわかっている患者が、倦怠感や浮腫、体重減少などの非特異的な症状で来院
- 検査で心不全や腎機能低下、臓器腫大が判明

JAMA. 2020;324(1):79-89.

ATTR-wt amyloidosis の特徴

- ATTR-wt amyloidosis: 年齢の中央値は 75 歳, 90% は男性
 1. 心臓: 最も多い、進行性の HFpEF が多い
 2. 神経: 手根管症候群が 30-50%、脊柱管狭窄症、DSP
 3. その他: 上腕二頭筋腱断裂やばね指, 末梢神経、肺、消化管、膀胱、前立腺など
 4. 腎疾患は稀

ATTR-wt amyloidosis の疾患シナリオ

- 高齢者の HFpEF でエコーをしたら特徴的な所見
 - ▶ 後壁の心室壁厚 > 15mm, Granular sparkling pattern、ECG で低電位など
- 高齢者の両側手根管症候群のようなやや違和感がある Story
 - ▶ 上腕二頭筋腱断裂

Rheum Dis Clin North Am. 2018;44(4):585-603.

心 Amyloidosis

- ・心不全は**最も重要な合併症かつ、予後規定因子**
- ・ある研究だと、日本人の HFpEF 患者のうち 14% が ATTR-w の Cardiac amyloidosis というものもある

ESC Heart Fail. 2023;10(3):1896-1906.

- ・とはいえ、やはり現実的ではない
- ・以下の特徴があったら疑うくらいでよいか
 1. 強い心室の壁肥厚、特に後壁 > 15mm
 2. 壁肥厚があるにもかかわらず、心電図が低電位 or QS pattern(偽梗塞)
 3. 病歴で、Polyneuropathy、手根管症候群、Nephrosis の合併

Amyloidosis の診断～非侵襲的検査

- AL, ATTR-w amyloidosis の診断はかなり洗練されてきている
 - AL amyloidosis: 血液・尿中免疫電気泳動/固定法、Free Light Chain
- ATTR-w: 骨シンチ()

Amyloidosis の診断～生検

- Amyloid の組織生検は必須
 - ▶ MGUS は高齢者のうち 7% にある為、Plasma cell dyscrasia の存在と Amyloidosis の原因はしっかり確認する
 - ▶ また、Amyloid の種類を特定するためにも必要

Amyloidosis の診断後

- AL amyloidosis は血液内科
- ATTR-w amyloidosis は循環器内科に紹介
 - Tafosmide は慶應でやっている

Take home message

- 特徴的な臓器障害パターンから Amyloidosis を引っ掛けよう
- 心アミロイドーシスが最も重要！探しに行く！
- AL は採血・検尿、ATTR-wt は Pyp シンチで非侵襲的に診断を！
- 最終的には Tissue is issue！ATTR-wt アミロイドーシス疑いの時は腹壁脂肪を生検する！