

表4 EULAR 大型血管炎の画像検査の推奨

EULAR 2023 recommendation for the use of imaging in large vessel vasculitis in clinical practice: 2023 update

包括的原則	LoA
a. 専門性が高く、迅速に画像検査が手に入る場合、GCAの疑われる患者では、GCAの臨床診断をサポートする為に早期画像検査が進められる。画像検査のために治療の開始を遅らせるべきではない	9.1
b. 訓練された専門家により、標準化した手順と設定に従い画像検査は行われるべきである	9.8
c. GCAの臨床的疑いが高く、画像検査が陽性となった患者では、追加検査(生検や更なる画像検査)なくGCAの診断をつけても良いかもしれない。臨床の疑いが低く、画像検査が陰性の患者では、GCAの診断は低いと考えられる。それ以外の状況では（画像検査が結論が出ない場合も含めて）、追加の診断への努力が必要である。	9.4

推奨	LoE	LoA
GCAの診断		
1. GCAが疑われる患者では、血管壁の炎症性変化を調べるため、側頭動脈と腋窩動脈の超音波を最初の画像検査のモダリティーとして考慮すべきである	1	9.1
2. GCAが疑われる患者では、頭蓋周囲の動脈を評価する超音波の代替として高解像のMRIやFDG-PETを使うことが可能である	1	9.4
3. GCAが疑われる患者で頭蓋外の動脈の血管壁の炎症や内腔の変化を調べるにはFDG-PETや代替としてMRIまたはCTを用いることができる	1-5	9.6
高安動脈炎の診断		
4. 高安動脈炎が疑われる患者では、高安動脈炎の診断をつけるための最初の画像検査として血管壁の炎症や内腔の変化を調べるためMRIが使われるべきである	3	9.5
5. 高安動脈炎が疑われる患者ではFDG-PET, CTまたは超音波が代替の画像モダリティーとして使うことができるかもしれない。胸部大動脈の評価には超音波の価値は限られている	3.5	9.7
6. 従来の血管造影はGCAや高安動脈炎の診断には推奨されない。前出の画像モダリティーに取って代わられているからである	5	9.8
GCAや高安動脈炎のモニタリング		
7. GCAや高安動脈炎の再燃が疑われる場合、特に疾患活動性の検査マーカーが信頼できない時は、血管の異常を評価するには超音波、FDG ~PET, または代替としてMRIが考えられるかもしれない。臨床的に生化学的に官界にある患者に画像検査はルーチンには勧められない	5	9.3
8. GCAや高安動脈炎の患者では、特に以前の血管の炎症があった部位に関して、MRA, CTAまたは超音波を頭蓋周囲ではない血管の構造損傷の長期モニタリングに用いることができるかもしれない。スクリーニングの頻度や画像の種類に関しては個々の患者ごとに決めるべきである。	5	9.5