

リウマチ (RA) の診断

国立横須賀病院リウマチ・膠原病教室 松永敬一郎

ポイント 1) 患者間ばかりではなく、同一患者でも時々異なる多彩な像を呈する。

ポイント 2) 診断基準は臨床試験や疫学的研究を統一するためにつくられたものである。

診断の手順

1) 炎症性滑膜炎の存在を確認する

滑液の白血球増加の証明 $WBC > 2000 / mm^3$

慢性滑膜炎の組織所見 殆ど実施されない

特徴的な侵食を示す X 線像 疾患の初期には明らかではない

2) 変形の有無は滑膜炎の存在を証明する十分な根拠とはならないが、荷重のかからない関節 (肘、手根) の変形は滑膜炎によると判断される。

3) RA に一致する経過をたどること。RA は最低数週間その状態が持続しない限り診断できない。多くの関節外症状、特徴的な対称性の炎症、典型的な血清学的所見は RA の発症後 1-2 ヶ月では明らかではない。

臨床検査

リウマトイド因子 (RF): RA 患者の約 90-85% に認められる。

RA テスト、RAPA、CA-RF、RF、IgGRF は慢性細菌性感染、ウイルス性感染、寄生生物症、サルコイドーシス、肺間質性疾患、などによって陽性となる。

RF は健常人の約 3% に検出される。

RA および健常人における RF の生物学的役割は何か？

RF の生成は何によって誘発され、制御されているか？

RF は循環血液中から抗原-抗体複合体の除去を促進する、微生物の殺菌を促進する、ことにより、生体防御に重要な役割を果たしている。

RF は補体や炎症性細胞を活性化し、人体に有害な炎症を増大させる。

CRP: 急性期蛋白の成分。炎症の度合を測定。

赤血球沈降速度

関節症状

朝のこわばり: 睡眠による長時間の不動性に依存する滑膜炎に共通した臨床症状である

OA では5 - 10 分、RA では2 時間以上持続する

滑膜炎：熱感、腫脹は最も活動性の高い時期に認められる。炎症が進行するにつれ肉芽組織、線維化が出現。滑膜の血流は減少し関節の不動化のため、臨床評価は困難となる。

器質的障害：軟骨の消失と関節周囲骨のびらんが特徴的。不可逆的かつ相加的。X 線所見による関節腔の消失、骨と骨との摩擦音 bone-on-bone crepitus が特徴。

特定の関節における症状

頸椎：病初期の臨床像は首の運動制限である。C2 の歯突起を固定している C1 の横靭帯の腱滑膜炎により C1-C2 の不安定化がおこる。歯突起のびらん、靭帯の弛緩や断裂によって脊髄症状が出現する。

肩関節：肩関節嚢は回旋腱板の真下に位置しているため、関節水腫の有無は診察では確認しにくい。患者の症状は夜間に悪化する。これは、睡眠中におこる回旋運動により、固縮した関節包が進展するためである。肩関節は非荷重関節であり、その機能は軟骨に依存しないので軟骨破壊と関連しない。肩関節の可動域を保持するようリハビリテーションは症状の出現を防止する。

肘関節：表在性関節であるので滑膜炎は発見されやすい。尺骨神経は肘関節の後内側を走っており絞扼性神経症状が起こることがある。症状としては、第4 指、第5 指の感覚喪失、小指屈筋の筋力低下がある。

手根関節：ほとんどすべての患者で侵される。炎症性腱滑膜炎が腱を侵食すると腱断裂が起こる。これは母指の DIP 関節を進展する長母指伸筋に最も一般的に起こる。第3、第4、第5 指の伸筋腱にみられる磨耗性断裂は尺骨茎状突起の背側を横切る腱群が茎状突起の骨びらんにより、磨耗するために起こる。腱断裂は突然起こり通常無痛性である。

股関節：初期にはわずかな可動域制限がみられるが、無症状のことも多い。罹患側の靴や靴下の着用困難が初期症状である。軟骨破壊が起こると症状は他の関節より急速に悪化する。

膝関節：膝関節水腫、滑膜肥厚、Baker 嚢腫（関節包の後方）のヘルニア形成がふくらはぎに破裂することがある。

足関節：MTP 関節、距舟関節、足根関節の順に頻度が高い。MTP 骨頭の足底部への亜脱臼と変形をきたす。距舟関節の炎症は足の回内および外反をおこす。内顆の後下方に位置し、後部ケイ骨神経を内包する足根管は滑膜炎によって圧迫を受け、絞扼神経障害は足底の感覚異常をおこし立ったり歩いたりすることにより悪化する。

関節外症状

皮膚：リウマトイド結節、どこにでもできる。好発部位は外部からの圧迫を受けやすい部位、前腕の伸筋表面、アキレス腱、坐骨部位、MTP 関節上、指の屈筋表面など。MTX はリウマトイド結節を起こしやすくすることがある。血管炎、薬剤性。

眼症状：乾燥性角膜炎、強膜炎はリウマトイド結節に類似した炎症が角膜を侵食して脈絡膜に達し、穿孔性強膜軟化症をおこす。

呼吸器：輪状披裂関節炎は喉頭部の疼痛、発声障害、嚥下時の疼痛がみられる。朝悪化がみられる。間質性肺病変、薬剤性。胸水。

心：心嚢液貯留。

腎：糸球体腎炎はきわめてまれ。アミロイド - シス、薬剤、SjS の合併。

神経障害：頸椎不安定性が関与する脊髄障害。

貧血：慢性炎症にともなう貧血、NSAID s による出血。