

第 14 回リウマチ膠原病診療連携の会 開催報告

12 月 12 日（金）20 時から当院 5 階会議室の現地参加と Zoom による WEB のハイブリッドで開催しました。今回も現地参加の 5 名の先生方と WEB 参加の先生、看護師、薬剤師のみなさま、多くのご参加をいただきました。ありがとうございました。

今回は薬剤情報提供としてオレキシン受容体拮抗剤の不眠症治療薬である“デエビゴ”について情報提供をしていただきました。

その後の話題提供としては、『関節リウマチの周辺疾患①（リウマチ性多発筋痛症、RS3PE、ベーチェット病）』についてお話をさせていただきました。

リウマチ性多発筋痛症（PMR）は、高齢の患者さんに突然発症する肩・臀部の疼痛と発熱を主訴とする疾患で、高齢発症の関節リウマチとの鑑別が難しい疾患であること、巨細胞性動脈炎（旧：側頭動脈炎）その合併例が少なからず存在し、体幹部造影 CT の撮影が必要となることなどがしばしばあることなどを紹介しました。

RS3PEは Remitting seronegative symmetrical synovial with pitting edema の略で、その名前のとおり、左右対称性に著明な陥没性浮腫を伴った関節炎を呈する疾患で、上記 PMR と同様に高齢者に突然発症することが特徴です。発生率は関節リウマチの 100 分の 1、PMR の 3 分の 1 ですが、日常臨床の中で十分遭遇する可能性のある疾患です。初期に屈筋腱鞘滑膜炎の発症が目されている関節リウマチとは対照的に手背側の伸筋腱鞘炎・腱周囲炎を伴った著明な浮腫が特徴的で一度症例写真を見れば忘れない疾患です。20%程度の症例で固形癌との合併が報告されていることに注意です。

ベーチェット病は痛みを伴う比較的深い口腔内アフタを繰り返し、陰部潰瘍や結節性紅斑を含めて特徴的な皮膚症状、関節炎、精巣上体炎などを引き起こすだけでなく、ぶどう膜炎で眼科にかかれる可能性もあるなど、複数の科に関わりのある疾患ですが、それぞれの臓器障害が異時的に出現するので、関連性に気づかず診断が年単位で遅れる傾向のある疾患です。診断がつけば重症化を防ぐことが可能な疾患であり注意が必要です。

後半では、頸部リンパ節腫脹と皮疹を繰り返している 20 歳代の女性の紹介患者さんについての報告・検討を行いました。ドライアイ・ドライマウス、繰り返す口内炎などに注目し、紹介元で抗核抗体 1280 倍（Speckled type）が判明。これらの情報を元に、全身性エリテマトーデス（SLE）、シェーグレン病（SjD）（*シェーグレン症候群から名称変更となりました）、抗リン脂質抗体陽性（APS）が判明しました。それぞれの疾患についてまだ分類基準を満たすレベルの臓器障害は起こっていませんが、早期にご紹介いただけましたので、平穏な日常生活、安全な妊娠・出産をサポート出来るように治療を進めていきます。検討内容としては、①Sicca 症状の鑑別、②口内炎の鑑別、③抗核抗体検査の使い方とその解釈、そして、④無月経と SLE、シェーグレン病との関係、について文献的な情報を交えて説明させていただきました。

次回の第 15 回リウマチ膠原病診療連携の会は、2026 年 1 月 16 日（金）20 時からハイブリッドで開催予定です。話題提供としては、『関節リウマチの周辺疾患②（ウイルス感染に伴う関節炎、特発性炎症性筋疾患、全身性硬化症（全身性強皮症）』を扱い、症例検討として、①高齢関節リウマチ症例の治療難渋例、②血液検査所見がないにも変わらず疼痛の訴えの強い症例、について実際の症例を提示して検討をしたいと考えています。（第 14 回の症例報告では時間の関係でディスカッションより解説がメインになってしまいました。第 15 回の症例検討では実臨床で遭遇することの多い病態であり、参加者のみなさまの考え方などを積極的に聞きたいと考えておりますのでよろしくお願いいたします。）