

手指・手関節の単関節炎で 発症した関節リウマチ

金沢医療センター整形外科

黒田 一成 池田和夫

納村直希 林寛之

金沢大学整形外科

多田 薫



INTRODUCTION

菅野ら、関節外科、1995
安倍ら、整形外科、2004

- 関節リウマチ(RA)には単関節炎で発症し、長期にわたって単関節炎にとどまるもの、一定期間の小康状態ののち複数関節へと進展するものの存在が知られている。
- 単関節型RAは全身性RAの初期症状であることもあり、初期の段階での診断および治療がその後の関節破壊抑制に大きく影響する。



MATERIALS & METHODS

- 片側単一指関節または手関節の関節痛・腫脹で初発
- 最終的に**RA**と診断した症例 **7** 例
- 男性 **4**例 、女性 **3**例
- 平均年齢 **55.4**歳(44歳-70歳)



MATERIALS & METHODS

◆ACR/EULAR 2010

Aletaha D. et al. Ann Rheum Dis.2010

- 罹患関節
- 血清学的因子(RF、抗CCP抗体)
- 症状持続期間
- 急性炎症マーカー(CRP、赤沈)

◆単純X線像(Steinblocker分類)

◆手術術式

◆病理所見



RESULTS



CASES

症例	年齢・性	関節部位	RF 抗CCP抗体	持続期間	CRP 血沈
1	56/男	示指・MP	×	1か月	×
2	59/男	手関節	+	6か月<	+
3	70/男	手関節	+	6か月<	+
4	67/女	中指・MP	+	1か月	+
5	44/女	示指・PIP	+	2週間	+
6	53/女	手関節	+	6か月<	+
7	39/男	手関節	+	6か月<	+

X線像 (Steinblocker)

I



II



III



1/7 cases

4/7 cases

2/7 cases

手術方法 5 CASES

滑膜切除術



4/5 cases

固定術



1/5 cases

全例で術後より関節痛は改善

病理所見

- ✓ 滑膜絨毛・乳頭状増生(5例、100%)
- ✓ リンパ球・形質細胞浸潤(5例、100%)
- ✓ 血管増生(3例、60%)
- ✓ リンパ濾胞の形成(4例、80%)
- ✓ フィブリン析出(4例、80%)



多関節型への移行症例はなし

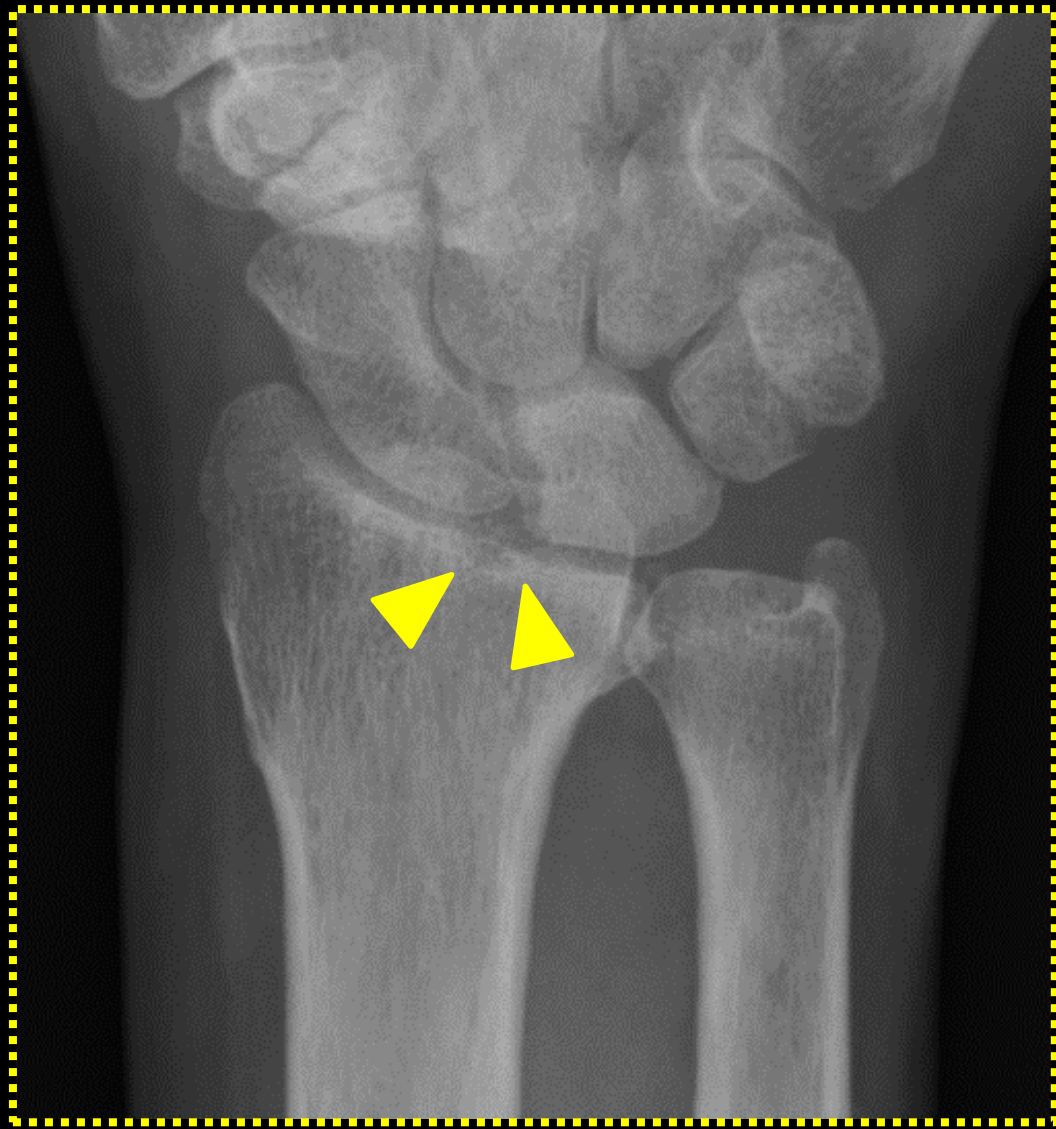
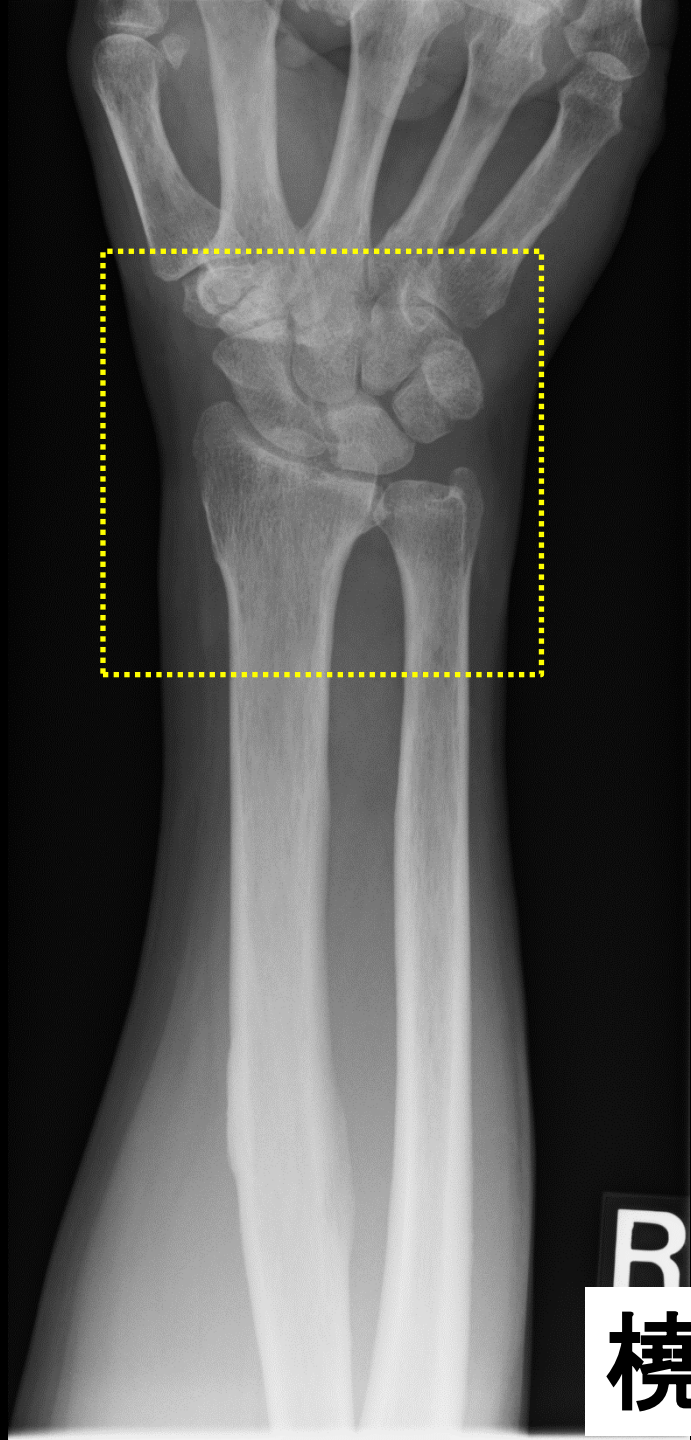
CASE 2

症例	年齢・性	関節部位	RF 抗CCP抗体	持続期間	CRP 血沈
1	× / 男	示指・MP	×	1か月	×
2	59/男	手関節	+	6か月<	+
3	70/男	手関節	+	6か月<	+
4	67/女	中指・MP	+	1か月	+
5	44/女	示指・PIP	+	2週間	+
6	53/女	手関節	+	6か月<	+
7	39/男	手関節	+	6か月<	+

59y.o. male

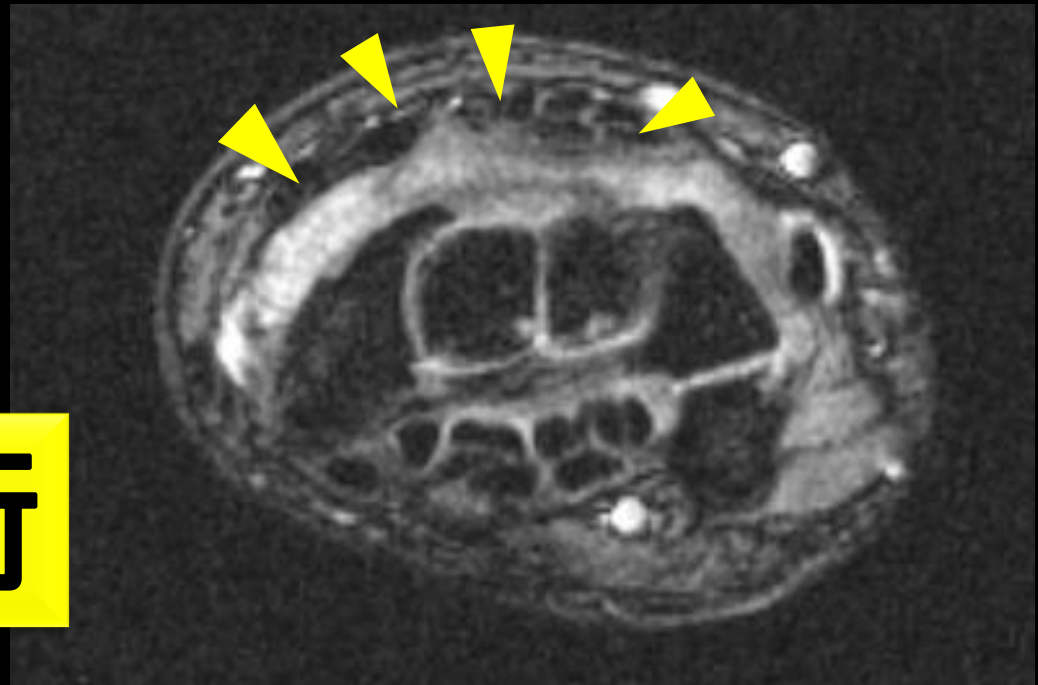


6か月以上持続する右手関節痛



橈骨月状骨関節に骨びらん

滑膜切除術



L.D.	
CRP	0.75 (mg/dl)
RF	183.0 (U/ml)
抗CCP抗体	41.8 (U/ml)

手関節背側に滑膜の増生

- ✓ 滑膜乳頭状増生
- ✓ リンパ球・形質細胞浸潤
- ✓ 血管増生
- ✓ リンパ濾胞の形成
- ✓ フィブリン析出

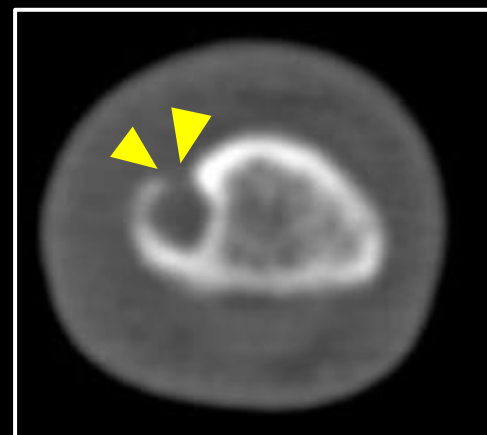
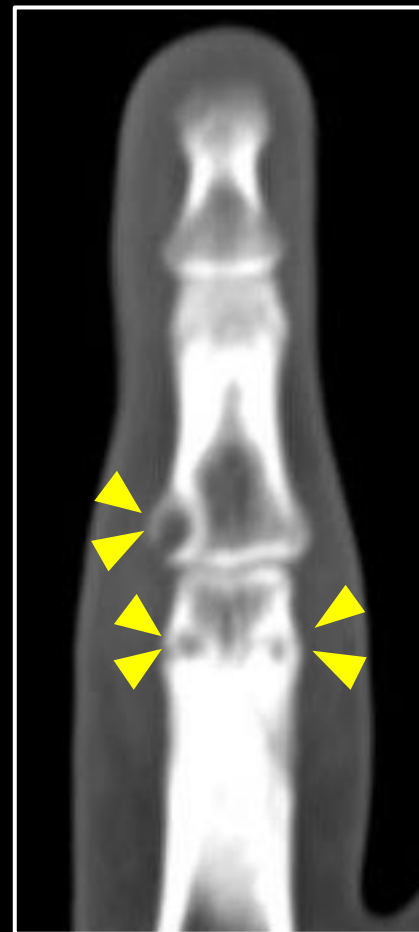
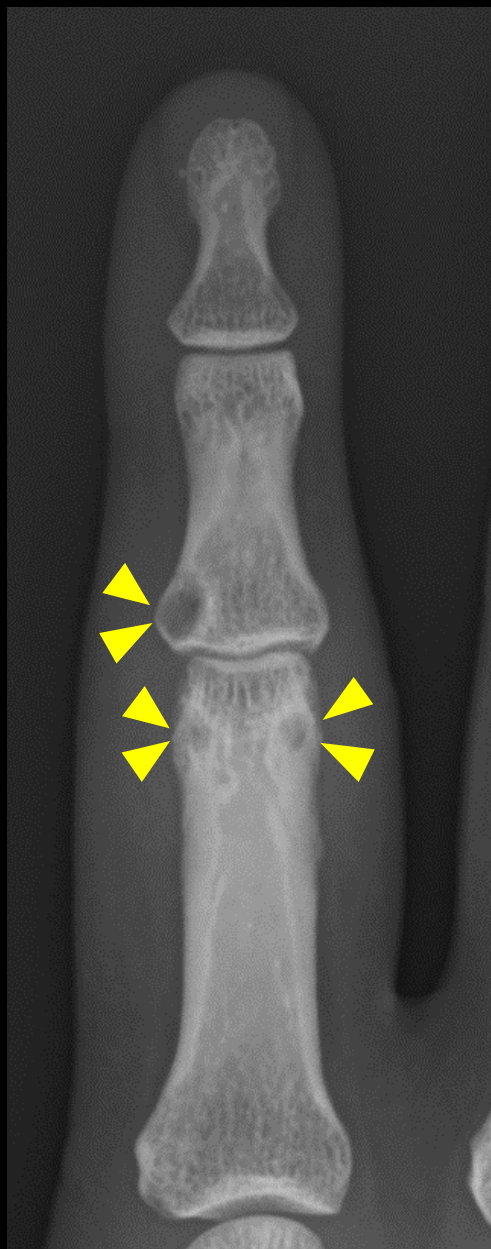
CASE 5

症例	年齢・性	関節部位	RF 抗CCP抗体	持続期間	CRP 血沈
1	× / 男	示指・MP	×	1か月	×
2	59 / 男	手関節	+	6か月<	+
3	70 / 男	手関節	+	6か月<	+
4	67 / 女	中指・MP	+	1か月	+
5	44 / 女	示指・PIP	+	2週間	+
6	53 / 女	手関節	+	6か月<	+
7	39 / 男	手関節	+	6か月<	+

44 y.o. female



**1週間前～
右示指PIP関節痛**



中節骨・基節骨に骨透亮像

L.D.

CRP

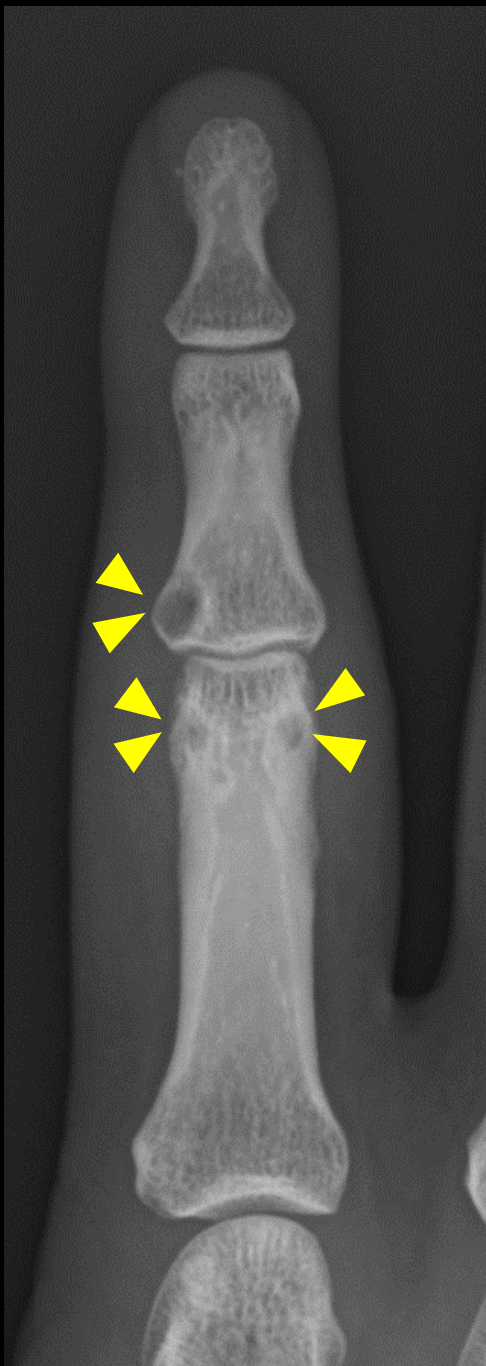
0.28 (mg/dl)

滑膜切除術

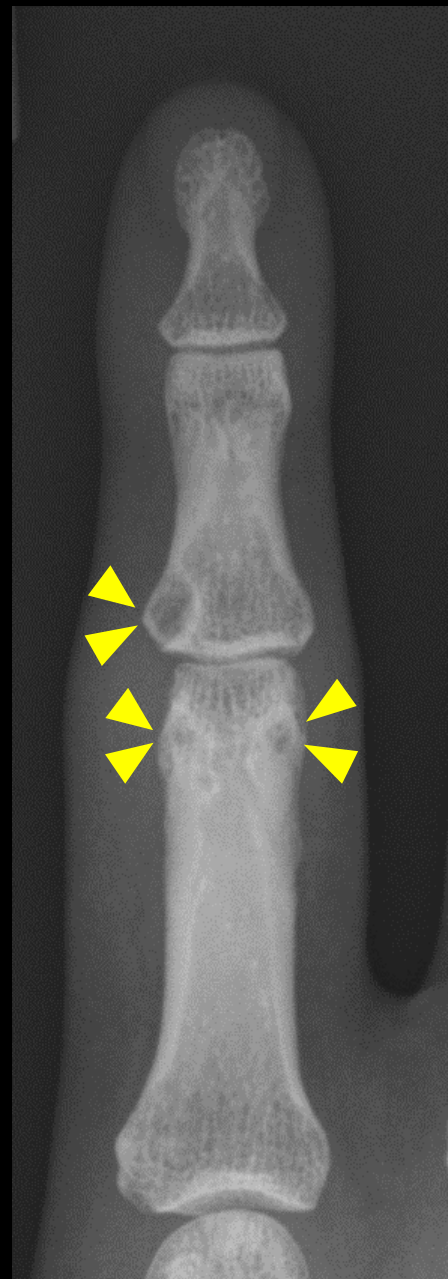


- ✓ 滑膜乳頭状増生
- ✓ リンパ球・形質細胞浸潤
- ✓ 血管増生
- ✓ リンパ濾胞の形成
- ✓ フィブリン析出

術前



術後4か月



骨のう胞はリモデリング

DISCUSSION



手指・手関節の単関節炎

- ✓ 手指・手関節の慢性単関節炎
 - **7**例中**6**例が最終的にRAと診断
- ✓ 手関節の慢性単関節炎
 - **46%**が最終的にRAと診断
- ✓ 関節全体の単関節炎
 - **6-27%**が最終的にRAと診断

Pitkeathly D.A. et al, JBJS, 1964

Fletcher M.R. et al, Ann Rheum Dis, 1975

Iguchi T. et al, CORR, 1990

酒井ら、日手会誌、1994

RAの初発症状として、手指・手関節の単関節炎は重要



RAの診断基準

- 過去の診断基準

- ー アメリカリウマチ協会判定基準(1987)

- ー 日本リウマチ学会早期RA診断基準(1994)

- 複数関節罹患を前提

- ACR/EULAR(2010)の診断基準

- 単関節罹患を前提



RA病理所見

- ✓ 滑膜絨毛増生、リンパ濾胞形成、形質細胞浸潤が特徴的
- ✓ リンパ濾胞は多関節型への移行を示唆する所見

Pitkeathly D.A. et al, JBJS, 1964
安倍ら、整形外科、2004

病理所見

- ✓ 滑膜絨毛・乳頭状増生 (5例、100%)
- ✓ リンパ球・形質細胞浸潤 (5例、100%)
- ✓ 血管増生 (3例、60%)
- ✓ リンパ濾胞の形成 (4例、80%)
- ✓ フィブリン析出 (4例、80%)



KANAZAWA MEDICAL CENTER



- ✓ 手術症例では全例で上記の病理学的特徴を有していた
- ✓ 今回の検討では多関節型への移行症例はなし



KANAZAWA MEDICAL CENTER



早期手術の意義

- ✓ DMARDsの誤投与を避けるためには、最終的な診断には病理診断を行うことが推奨される。
- ✓ 滑膜切除は痛みの軽減と関節破壊の進行を抑える上で有用

日本整形外科学会認定リウマチ医研修会、2014
岩本ら、整形外科、2014

- ✓ 7例中5例で手術療法を行い、病理学的な確定診断を得ることができた。
- ✓ 手術療法を行った全例で痛みの改善を早期に得た。



CONCLUSIONS

- ◆ 手指手関節に生じた比較的まれな単関節型RAを経験し、早期診断の上、早期治療を開始することができた。
- ◆ 痛みの強い症例、関節破壊が進んだ症例については手術療法が奏功し、病理所見も確定診断を行う点で有用であった。

