

# 症例提示

## I. RS3PE症候群

近藤 正一 近藤リウマチ・整形外科クリニック  
(2013年 第14回博多リウマチセミナー)

症例 I.M. 84歳 女性

- 主訴； 両手、両足の腫れ
- 現病歴； 平成24年1月17日より右手の腫脹出現、1月下旬に左手、2月下旬には両足の腫脹へ進行。K病院で利尿剤投与するも改善せず、手指の腫大にて強皮症を疑い検査。抗セントロメア抗体 11.3 (正常0-9.9) と弱陽性で膠原病疑いにて当院紹介
- 既往歴； 平成17年にリウマチ性多発筋痛症
- 合併症； 糖尿病、高血圧症
- 初診時所見； 全身状態・・・83歳と高齢、148cm、53kg、栄養状態 良好  
微熱・軽度の倦怠感あり、認知症なし  
関節所見・・・両手・両足の腫脹および浮腫あり、圧痛なし  
手指は一部ソーセージ様、レイノー現象なし  
握力右 40 mm Hg 左 52 mm Hg

### 1. 初診時鑑別診断

- ・ 関節リウマチ
- ・ RS3PE 症候群
- ・ 強皮症
- ・ リウマチ性多発性筋痛症の再燃
- ・ 腎不全、心不全による四肢のむくみ
- ・ 甲状腺機能低下症
- ・ 低蛋白血症

### 2. 初診時血液検査

- ・ 炎症マーカー CRP 2.23 mg/dl 血沈 77 mm/時 MMP-3 90.3ng/ml
- ・ 抗体検査 RF 6U/mg、抗 CCP 抗体 1.0 未満U/ml  
抗セントロメア抗体 11.3index (正常9.9以下)  
抗 Scl-70 抗体 5.0U/ml 未満 (正常10以下)
- ・ 腎機能 尿素窒素 21.3 mg/dl クレアチニン 0.56 mg/dl 推算 GFR76.1ml/分
- ・ 甲状腺機能 TSH 1.42  $\mu$  lu/ml、FT4 1.7ng/dl
- ・ 血清蛋白 総蛋白 7.6g/dl、アルブミン 3.5g/dl
- ・ 腫瘍マーカー CEA 2.7ng/ml (正常5.0以下)

### 3. 鑑別診断のすすめ

- ・ RA・・・RF－、抗 CCP 抗体－、関節の腫脹はあるが浮腫状→非 RA 様
- ・ PMR・・・手のこわばりはあるが筋痛、肩痛は訴えない→否定的
- ・ クレスト症候群・・・抗セントロメア抗体軽度陽性、  
手指の皮膚硬化軽度あり→合併か
- ・ 甲状腺機能正常、心不全なし、腎不全なし、低蛋白血症なし

↓

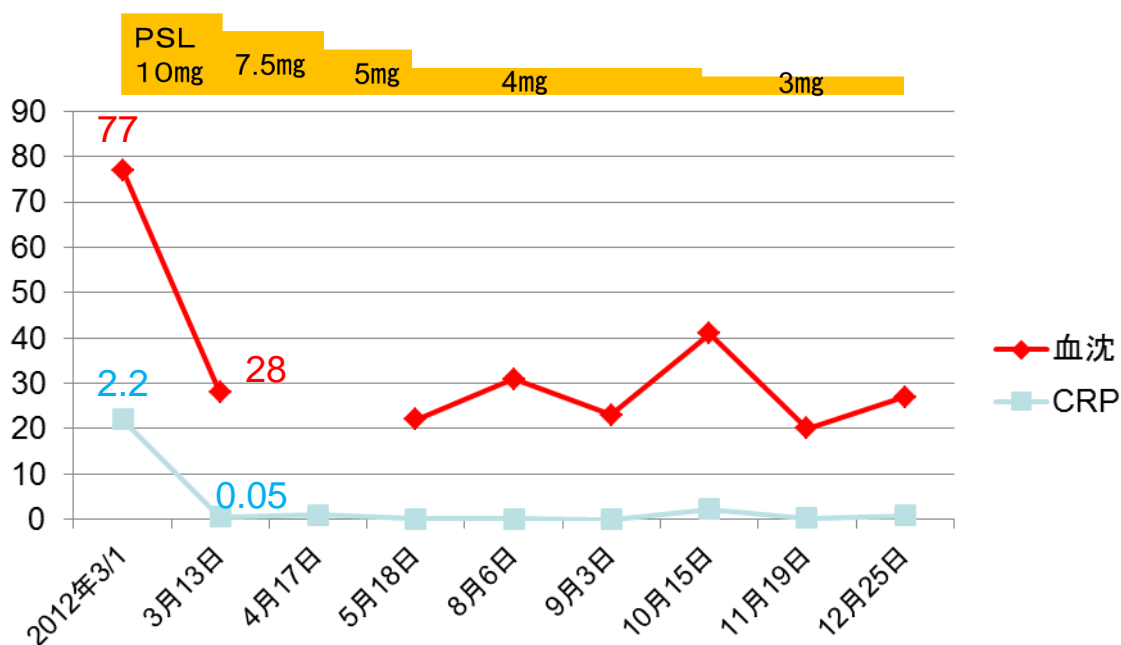
急な発症で両手両足の浮腫が著明  
83 歳発症と高齢

↓

RS3PE 症候群と診断

### 4. 治療経過

下の図の如く PSL10 mg/日で治療開始し、漸減する。CRP, 血沈は投与後 12 日で正常化している。



また、手足の腫脹と浮腫は PSL 投与 12 日後に次の写真の如くほぼ消失している。



## 5. RS3PE症候群について

Remitting Seronegative Symmetrical Synovitis with Pitting Edema の略称でRS3PE 症候群と称する。これは寛解性、左右対称性、RF 陰性で急性発症する関節炎。手背に圧痕性浮腫を伴うのが特徴。腫瘍随伴症状として出現する事があり、paraneoplastic RS3PE syndrome とも称される。

1985 年の McCarty らの RS3PE 症候群の診断基準がある<sup>1)</sup>。

1. 急性発症の両側性左右対称性の多関節炎
2. 両側手背に強い圧痕性浮腫
3. 50 歳以上
4. リウマトイド因子陰性

\* 診断は 1～4 の項目全て満たすこと

## 6. RS3PE の鑑別診断と合併症

- ・ 手足の浮腫・・・腎不全、心不全、低アルブミン血症、甲状腺機能低下症
- ・ 関節炎・・・血清陰性 RA (骨びらんの存在、発症が緩徐)  
     リウマチ性多発性筋痛症 (筋痛の存在、高齢発症で RS3PE と同一疾患の可能性あり)
- ・ 腫瘍随伴症状の可能性・・・悪性腫瘍の検索が必要。

本症例は全身検査で 5cm 大の胃粘膜下腫瘍あり。

4 年間で大きさに変化なく、経過観察となる。

## 7. RS3PE症候群と悪性腫瘍

- ・ 1999年 Sibilla らが RS3PE は腫瘍随伴関節炎の可能性を指摘<sup>2)</sup>。
- ・ 1999年 Cantini らが Paraneoplastic RS3PE sy として 20 例を報告<sup>3)</sup>。60%が悪性腫瘍の診断が先行していた。20 例の悪性腫瘍中 75%は固形癌で 25%は悪性リンパ腫だった。  
これらは、ステロイド反応性が不良で悪性腫瘍の治療で四肢の浮腫が消失していた。
- ・ 2005年 Rusell は RS3PE sy 発症後 1~4 年で癌が発症したと報告し、経過観察の必要性を強調<sup>4)</sup>。
- ・ 2012年 折口らは MMP-3 高値例、炎症反応高値例、男性、再燃例に悪性腫瘍合併が多いとし、特に MMP-3 高値例では胃癌、大腸癌、乳癌、前立腺癌の合併に注意を促している<sup>5)</sup>

## 8. 治療法

PSL10 mg/日位で著効し、1 週間で手足のむくみは消失する。その後 PSL を漸減していくが、半年位かけて PSL を離脱する。PSL 減量中に症状が再燃すれば、再度 PSL を増量して治療をやり直す。なお、悪性腫瘍の検索が必要となる。

### 文献

- (1) McCarty,D.J.,et al.;Remitting seronegative symmetrical synovitis with pitting edema. RS3PE syndrome.J.A.M.A.254;2763-2767,1985.
- (2) Sibilla,J.,et al.; Remitting seronegative symmetrical synovitis with pitting edema(RS3PE);a form of paraneoplastic polyarthritis? J.Rheumatol.,26:115-120,1999.
- (3) Cantini,F.,et al.;Pananeoplastic remitting seronegative symmetrical synovitis with pitting edema.Clin.Exp.Rheumatol.,17;741-744,1999.
- (4) Rusell.E.B.; Remitting seronegative symmetrical synovitis with pitting edema; Followup for neoplasia.J.Rheumatol.,32;1760-1761,2005.
- (5) 折口智樹ほか；悪性腫瘍を合併した RS3PE 症候群の 9 例の検討.臨床リウマチ,24;206-214,2012.