

症例提示

・治療過程において種々の肺病変を呈した RA の 1 症例

宗像医師会病院 内科

大塚 毅

(2014年 第15回博多リウマチセミナー)

関節リウマチ (RA) 治療では呼吸器合併症への対応を頻繁に迫られる。本症例は生物学的製剤と MTX で約 8 年間治療し、比較的良好なコントロールが続いてきた。しかし、再来時には軽い呼吸器症状や胸部 X 線撮影にて異常所見を認めた。

それぞれの胸写所見をもとにして、主治医としてどのように対応すべきかを検討したい。

症例提示

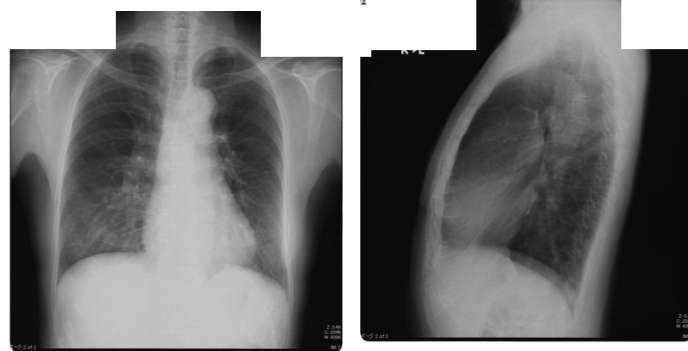
66 歳 女性 実演販売

H7 年(1995) ITP により九大病院入院治療中に両側大腿骨頭壊死に対し手術。同時期に RA 発症。以後、PSL 減量とともに MTX を併用した。H17 年(2005)に当院転院時 MTX 8mg/週 & PSL 10mg CRP 1 mg前後で推移していた。Stage IV, class 2

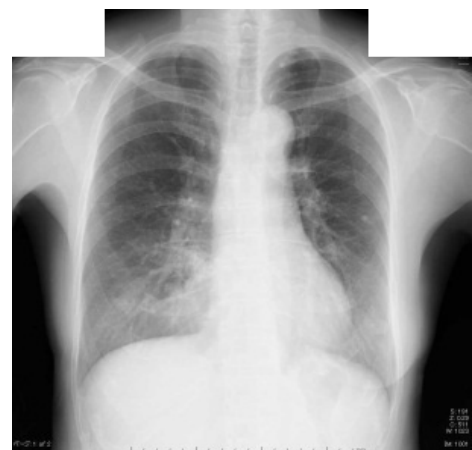
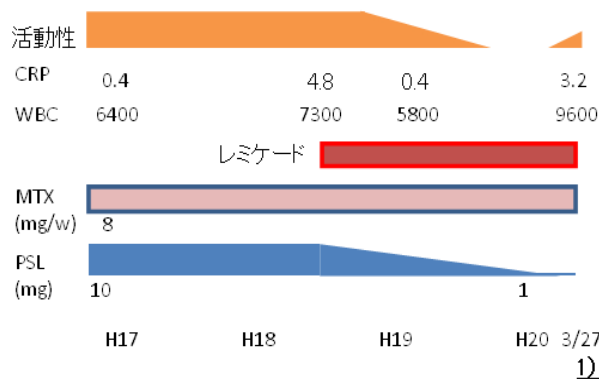
転院時検査： 検尿一般・末梢血検査・生化学検査に特記すべきことなし。

RF 44IU/ml MMP-3 386ng/ml 抗核抗体 40X その他の自己抗体 検出せず。

H18 年：RA 悪化にて同年 5 月にレミケード導入した (ツ反 0X0/12x11mm)。

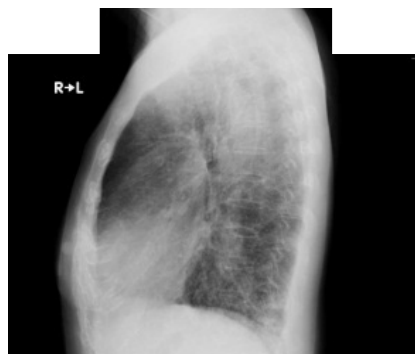
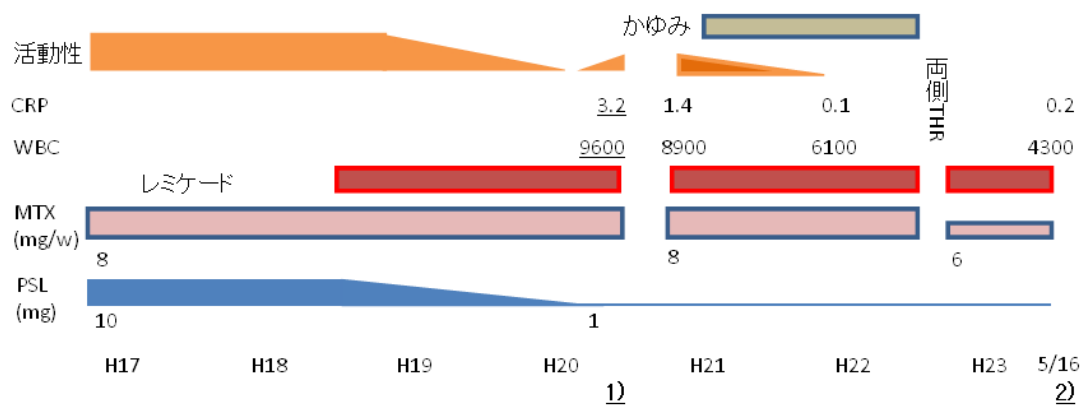


- 1) H20 年 3 月 27 日予定再来 (レミケード導入後約 2 年経過) PSL 1mg と MTX 8mg/週併用して臨床的寛解に近い状況。数週間前より左足関節、左手首や右手第 4PIP の疼痛がやや増強。実演販売(上半身に過重労働)業務に携わっていたが、微熱と軽い咳あり。検尿 異常なし 末梢血一般 Hb 10.4 g/dl, RBC 382x10⁴/mm³, WBC 9600/mm³ (Nr 84%, Eo 0.4%, Mo 2.5%, Lym 13%) Pl 25x10⁴/mm³ 血液生化学 特記すべき異常なし CRP 3.2 mg/dl



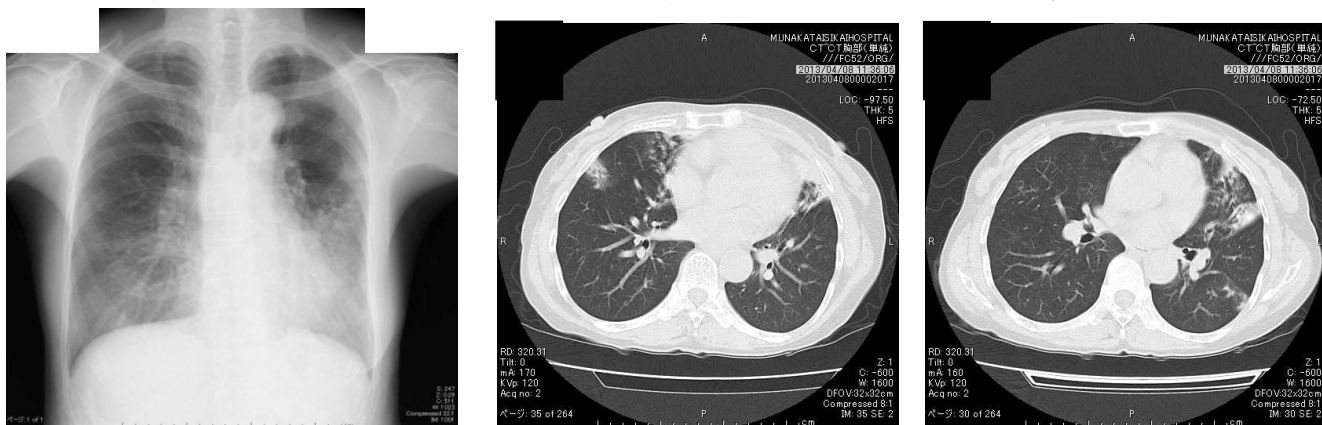
設問 1. 再来予定日に定期検査を受けた RA の活動性は比較的落ち着いていました。
上記の状態にどう対応しますか？

2) 上記状態が治癒後レミケードと MTX 8mg/週にて寛解状態が続いていた。H21 年になり全身に軽いかゆみが出現したが、対症療法にて対応可能であった。H22 年 3~4 月に九大病院で両側 THR 施行。この間、レミケードと MTX を中断してかゆみは消失した。その後、RA 活動性が高くなりレミケードと MTX 6mg/週を再開した。H23 年になり咽頭違和感が続くも RA 寛解状態で、呼吸困難・発熱なく通常業務可能であった。5.16 再来。



設問 2. 皆さんはレミケード・MTX 併用投与中の患者にどう対応しますか？

3)上記の状況は改善したが、レミケード + MTX を中止ののちに再び RA 活動性が亢進した。H24 年 9 月にエンブレル 50mg/週を開始した。数週後に下肢蜂窩織炎を合併し、治癒後にエンブレル 25mg/週に減量したが効果不十分。そのために実演販売業務から電話交換業務に変わった。H24 年 12 月よりエンブレル 50mg/週を開始した。特に気道症状はなかったが、H25 年 4 月の胸写で異常を認めたため、胸部 CT 撮影を同日施行した。



設問 3. このような肺病変に対してどのような検査を施行し、このように勤労意欲のある患者にどのようなアドバイスをしますか？

図1 シルエットサイン

胸部正面像において病変の位置を診断する最も重要なサイン (Benjamin F. 1950)。 基本原則として、心臓・大動脈・横隔膜の辺縁に接している胸郭内病変は、X線写真上のこれらの辺縁を消失させる。これらの機器の辺縁と解剖学的に接していない胸郭内病変によっては、その辺縁が消失することはない。

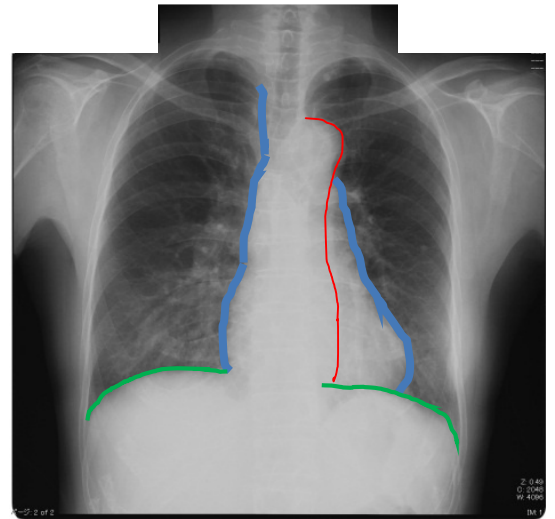
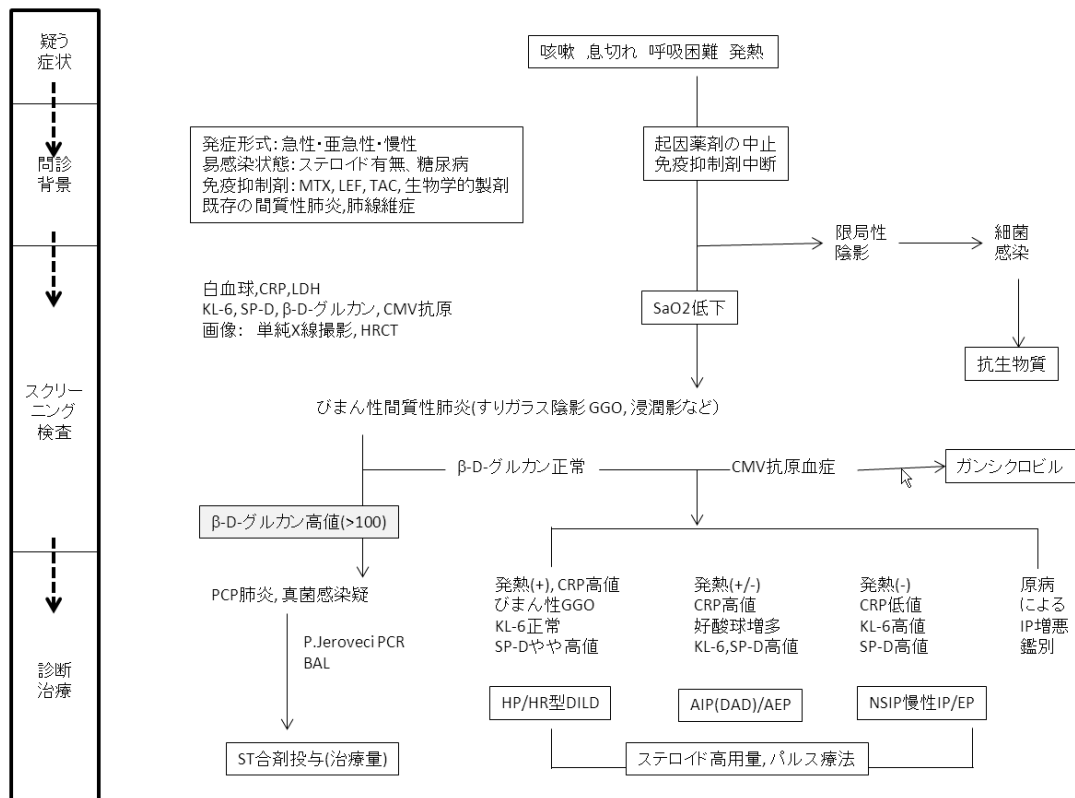


表1 RAに伴う肺病変

- 胸膜： 胸膜炎、無菌性膿胸、敗血症性膿胸
- 気道： 閉塞性細気管支炎(BO)、濾胞性気管支炎、びまん性汎細気管支炎(DPB)、気管支拡張症、気道感染症
- 肺実質： 間質性肺炎・肺線維症、閉塞性細気管支炎器質化肺炎(BOOP)、リウマチ結節、肺尖部線維化嚢胞
- 血管： 肺血管炎
- 薬剤性肺障害
- 肺感染症： 一般細菌、結核菌、真菌、ウイルス、原虫など

図2 呼吸器合併症の診断と治療の基本図



文献

- 1) Ojutiku O, Haramati LB, Rakoff S et al. Radiology residents' on-call interpretation of chest radiographs for pneumonia. Acad Radiol. 2005 May;12(5):658.
- 2) 土肥 眞 慢性関節リウマチの肺病変 Current Therapy 19(4) 423.
- 3) 鈴木康夫 齋藤榮子 若林孝幸 諏訪昭 抗リウマチ薬による薬剤性肺障害 リウマチ科 200737(4): 333
- 4) Tachikawa R, Tomii K, Ueda H et al. Clinical features and outcome of acute exacerbation of interstitial pneumonia: collagen vascular diseases-related versus idiopathic. Respiration. 2012;83(1):20
- 5) 太田 健 間質性肺炎 日本臨床. 2012;70 | 6:517
- 6) Winthrop KL, Iseman M. Bedfellows: mycobacteria and rheumatoid arthritis in the era of biologic therapy. Nat Rev Rheumatol. 2013 Sep;9(9):524