

## 症例検討

### RA と診断された変形性指関節症の症例

近藤リウマチ・整形外科クリニック

近藤 正一

(2017年 第18回博多リウマチセミナー)

手指の変形性関節症は DIP 関節のヘバーデン結節、PIP 関節のブシャール結節が一般的だが、MP 関節の変形性関節症も稀ではあるが存在する。

MP 関節に RA 様の腫脹や、RF 陽性となれば RA との鑑別診断は困難となる。

16 年前に早期 RA と診断した症例が長年の経過から、変形性関節症である一次性手指 MP 関節症と診断したので症例報告する。

#### 症例提示

症例、66 歳、男性

主訴：両手指関節痛

家族歴：RA 歴なし

現病歴：8 か月前より両手指関節の腫れと痛みが出現し、こわばり感を伴う。

近医で非ステロイド剤にて加療するも効果なく、66 歳時の平成 12 年 11 月当院初診。

所見：両手 CM 関節の腫大あり。

右第 3MP 関節と左第 3PIP 関節の腫脹と圧痛を認める(図 1)。

X 線検査：両拇指 CM 関節に軽度の OA 変化あり(図 2)。

血液検査：リウマトイド因子 34 単位 (6 か月後に陰性化する)

抗 CCP 抗体 ? (平成 20 年測定 陰性)

赤沈 3mm/時間

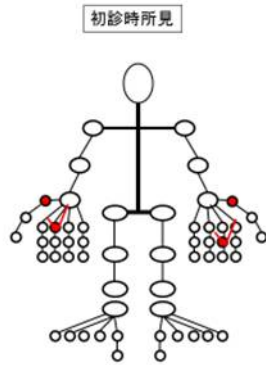
CRP 0.1mg/dl

腎機能、肝機能は異常なし

末梢血液に異常なし

図 1 に関節所見を示す。

図1、症例2488、66歳、男性



X 線上、両拇指 CM 関節は OA 変化を示しているが、右第 3MP と左第 3PIP には明らかな OA、RA のいずれの変化も認めなかった (図 2)。

図2、症例2488 男性、82歳、RF+ →-、抗CCP抗体-

初診時X線像(66歳)



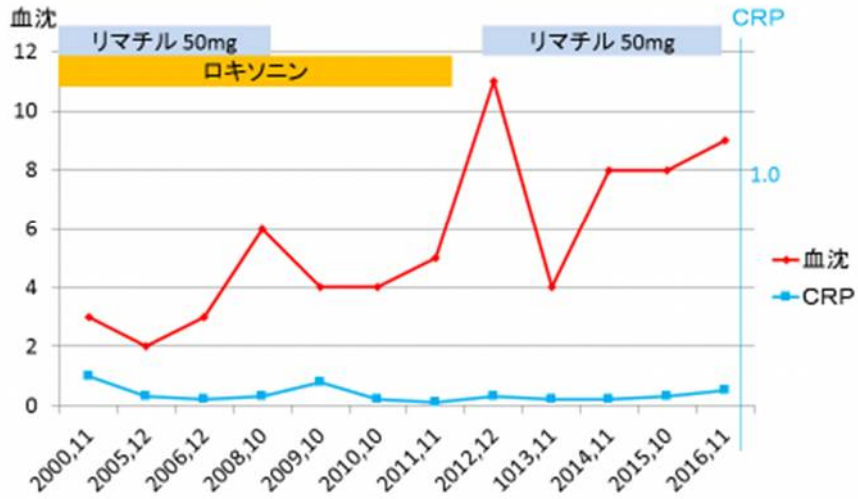
2000年11月15日(66歳)

2000年11月15日

初診時の血清検査では、RF : 37 単位で当時の正常値が 10 単位以下なので 2010 年の ACR/EULAR の RA 分類基準に当てはめると 6 点以上となり、早期 RA と診断可能になる。当時も OA 指に合併した早期 RA と診断し、軽症だったのでリマチル 50mg から治療開始した。

その後の経過は図 3 のごとくで、赤沈、CRP は 16 年間正常値のままである。手指関節炎も経過で経過し RF も半年で陰性化した。2008 年に抗 CCP 抗体を検査し、陰性だったのでリマチルは一時休止した。しかし、2012 年に手指関節炎が再燃したのでリマチルを再開し、現在に至っている。

図3、症例2488、男性、82歳、RF+→-、抗CCP抗体-



尚、X線上では発症後6年の2006年4月に右第3MP関節の狭小化が明らかとなり、やはりRAと考えた。しかし、2016年のX線ではRAよりもMP関節症の変化が著明となり、OA指と診断を変更した(図4)。

図4、症例2488、男性、82歳、RF+→-、抗CCP抗体-



### 設問 1、症例 2488 の診断は？

1. 初診時は RA 指→現在も RA 指
2. 初診時は RA 指→現在は OA 指
3. 初診時は OA 指→現在も OA 指
4. 初診時は OA 指→現在は RA 指

#### 【設問 1 の解説】

初診時は RF(+)で MP 関節の腫脹が主訴であり、RA 発症と診断した。軽症であること、CM 関節や DIP 関節が OA であることよりリマチル 50mg の治療にとどめた。

6 年目の X 線検査で MP 関節の狭小化が進行したため、RA として経過を診た。しかし、最終的には図 5)のごとく、典型的な一次性 MP 関節症の所見となっている。

元々、MP 関節の関節症で発症し、たまたま一過性に RF 陽性となり、RA として治療したが、最終的な X 線像からは一次性 MP 関節症の 16 年間の経過と考えるのが妥当と思われる。

図5、一次性手指MP関節症のX線所見

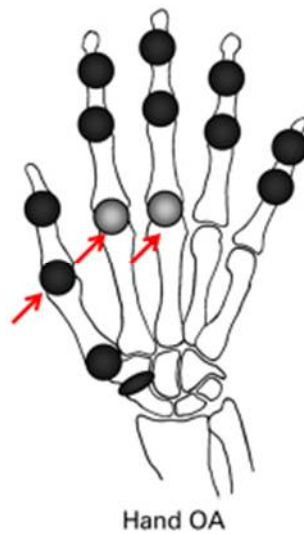


1. 尺側優位の関節裂隙の狭小化
2. 基節骨の骨棘は尺側に形成(a)
3. 中手骨骨頭の骨棘は橈側に鉤状に形成が特徴的(b)

谷口ら、関節外科、30:973-979、2011.

Zhang ら<sup>2)</sup>は図 6のごとく、第 1・2・3 MP 関節も OA の好発部位としている。また、我が国の疫学調査では、MP 関節症は 0.9%の発症率との報告<sup>3)</sup>もある。

図6、手OAの罹患部位



©2009 by BMJ Publishing Group Ltd and European League Against Rheumatism

W Zhang et al. Ann Rheum Dis 2009;68:8-17

**設問 2、一次性手指 MP 関節症の治療は？**

1. NSAID s の投与
2. ステロイド関節内注射
3. 経過観察のみで悪化時のみ治療
4. ADL 障害例には手術療法  
...関節固定術、切除関節形成術、人工関節置換術
5. TNF 阻害剤治療の試み

**【設問 2 の解説】**

基本的には 3 が正しいが、病状に応じて 1~4 までいずれの治療法も適応となる。

経験的にはステロイド関節内注射が最も効果的である。

尚、海外では OA 指に対する TNF 阻害剤治療の報告もある<sup>4)</sup>。

## まとめ

手指 MP 関節炎を診断するときは、表 1 のごとく RA 指、OA 指の特徴をよく心得、診断する必要がある。特に稀ではあるが、一次性手指 MP 関節症の存在を念頭に置く必要がある。

表 1、手指MP関節炎の診断

RA関節炎の特徴	OA関節症の特徴
<ul style="list-style-type: none"><li>中高年の女性に多い</li><li>滑膜炎が高度(エコー検査を)</li><li>どの関節にも発症し、多発性</li><li>RF、抗CCP抗体が陽性</li><li>X線上は骨びらんが出現</li><li>長期経過で手指以外にも多関節罹患となる</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>中高年の男性に多い</li><li>腫脹・疼痛は軽度</li><li>第2・3 MP関節に好発する</li><li>血清反応は陰性</li><li>X線上は関節裂隙狭小化と特徴的な骨棘形成、骨びらんなし</li><li>指関節に限局する例が多い 全身性変形性関節症はまれ</li></ul>

## 文献

- 1) 谷口泰徳 ほか：手指 MP 関節症の病態と臨床像．関節外科， 30:973-979.2011
- 2) Zhang W et al: EULAR evidence-based recommendations for the diagnosis of hand osteoarthritis: report of a task force of ESCISIT. Ann Rheum Dis,68:8-17.2009
- 3) 高橋幸司 ほか：手指 MP 関節の一次性関節症について．日手会誌， 22 : 97-100,2005
- 4) Verbruggen G et al: Tumour necrosis factor blockade for the treatment of erosive osteoarthritis of the interphalangeal finger joints: a double blind, randomised trial on structure modification. Ann Rheum Dis,71:891-898.2012