

リウマチにともなう血管病変のまとめ

堀内 孝彦 九州大学第一内科
(2001年、第2回博多リウマチセミナー)

<はじめに>

RAの関節外症状のもっとも重要なものに血管炎がある。Bevansら(1954)は全身性血管炎によって死亡した2例を報告し「malignant RA」(悪性関節リウマチ)と名づけた。欧米ではこの最初の呼び方ではなく血管炎をとまなうRAをRA with vasculitisあるいはrheumatoid vasculitisと呼ぶ。血管炎をとまなうRAでかつ内臓病変が存在し難治性もしくは重篤な場合に、日本では悪性関節リウマチとよぶ。厚生省の特定疾患に認定され、診断基準、治療指針をはじめ詳細な検討がなされている。

<病理組織>

1. 中小動脈から細静脈にいたる種々の太さの血管が障害される。
2. 動脈炎の場合は全層性の血管炎を呈し、血管壁にリウマトイド結節様の変化をとまなうこともある。
3. 細静脈炎ではleukocytoclastic vasculitisの形をとる。
4. 蛍光抗体法による検討では血管壁にIgG、IgM、C3の沈着がみられる。

<臨床症状>

全身症状：発熱(42%)、体重減少、易疲労感、食欲不振

関節症状：当然のことながら関節炎はほぼ100%、筋力低下・筋萎縮(約半数)

皮膚：皮下結節(71%)、紫斑(45%)、下腿・足背部の浮腫、梗塞、潰瘍、壊死

眼病変：上胸膜炎(32%)

肺病変：間質性肺炎、胸膜炎(39%)、肺線維症(37%)

心病変：心肥大(35%)、心外膜炎(22%)、狭心症(9%)、心筋梗塞

神経症状：多発神経炎(25%)

腸病変：下血(23%)、イレウス(10%)

<検査所見>

CRP高値、血沈亢進(60mm/h以上)はほぼ必発

RAテスト、RAHAによるリウマトイド因子は90%以上で陽性かつ高値、IgGクラス高値

白血球増加(1万以上)は70%、貧血(Hb 10g/dL以下)・血小板増加も多い

免疫複合体陽性(50%)、補体CH50低下(55%)、C3、C4低下

【文献】

- 1) Bevans et al. The systemic lesions of malignant rheumatoid arthritis. Am. J. Med 16 : 197-211, 1954
- 2) 橋本博史ほか 悪性関節リウマチの改訂診断基準と治療指針(案)について、厚生省特定疾患系統的脈管障害調査研究班(班長 三島好雄)、1987年度研究報告書、189-191, 1988