

# リウマチ難治例と寛解例の症例検討

近藤 正一 近藤リウマチ・整形外科クリニック  
(2003年、第4回博多リウマチセミナー)

RA 難治例 57歳女性とRA 寛解例 38歳女性の2症例を呈示する。

難治例についてはDMARDsの使い方、ステロイド剤の量などについて検討をお願いし、寛解例についてはDMARDsの維持療法の期間、中止の是非などについて検討を考える。

## 1. 難治例の検討

### 1) 症例 RA 女性 57歳

1993年	手関節にRA発症 シオゾールにて加療し、症状改善
1996年	多関節痛出現、近医入院、ステロイドによる満月様顔貌出現
1997年	他医院にてプレドニン2.5mg/日、MTX5mg/週開始
1998年11月	症状改善なく当クリニック初診 プレドニン2.5mg/日、リマチル100mg/日 MTX5mg/週、他投与中

### 2) RA 女性 57歳 (難治例) の問題点

- ① MTX5mg/週に加えて、プレドニン増量(2.5 → 5mg/日)、右THRにて症状改善するも、3年後に再び症状再燃。
- ② 症状再燃に対しプレドニン7.5mg/日に増量し、リウマトレックス8mg/週、アザルフィジン1000mg/日併用開始するも症状改善なく、CRP値10mg/dL以上が持続。

シオゾール、リマチルはすでに使用済。



今後の抗RA剤、ステロイド剤の使い方は？

症例1. RA 女性 57歳、(1998年11月、53歳、初診時所見)

患者番号 1019 原子 女 診療日 1998年11月27日 受付調査 患者 薬歴病歴等 予約受付

前回の診療日へ 前の診療日へ 後の診療日へ 次回入力画面へ

右 ← → 左

人体印刷

MHAQ

握力右 70 mmHg  
左 95 mmHg  
握力平均 82.5 mmHg  
こわばり時間 480 分

腫脹 10 疼痛 12

0 痛みなし 10.0 耐えられない痛み  
3.0 弱くても大変痛い 7.0 強くても大変痛い  
10.0 RA活動性なし 10.0 RA活動性最大

診療データ 診療経過 手術 診療メモ X線

症例1. 初診後の経過

診療経過(初診後) 予約受付 患者調査 大目 入力終了

患者番号 1019 原子 女 57歳 診断名 Classical RA 部位 左手 発病年齢 46歳 初診日 1998年11月27日

初診時stage IV → IV 初診時class 2 → 2 初診時リウマチ因子 ++ → +++ 最終診療日 2003年1月9日

骨塩量	血沈	CRP
100	100	10
90	90	9
80	80	8
70	70	6
60	60	7
50	50	5
40	40	4
30	30	3
20	20	2
10	10	1
0	0	0

1998年 11/27 1999年 6/9 10/12 12/21 2000年 3/17 7/7 10/10 12/12 2001年 4/4 7/10 8/7

項目	単位	11/27	6/9	10/12	12/21	3/17	7/7	10/10	12/12	4/4	7/10	8/7
CRP	mg/dl	9	4.6	2.6	4.2	1.3	0.7	1.6	1	2.3	2.8	0.7
血沈	mm/h	88	34	31	67	31	14	30	29	28	50	31
骨塩量	%						50					
プレドニ	mg/日	2.5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
リマチル	mg/日	100										
リウマトレックス	mg/週						6	8	8	8	8	8
メトキシセト	mg/週	5	5	5	5	7.5						
手術・X線・所見M・人体J		X J O					J					X

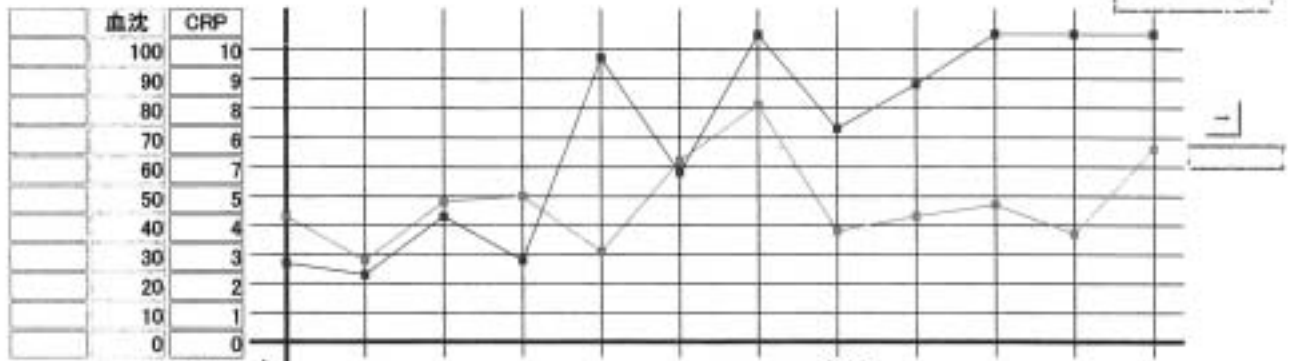
検査要約規定 診療データ 手術 X線 人体 薬歴病歴等 診療メモ 患者

RAの口頭診療に役立つ知識

症例1. RA再燃時の経過

診療経過 (再燃時) 予約受付 患者調査 データ 実行終了

患者番号 1019 原子 女 57歳 診断名 Classical RA 部位 左手 発病年齢 46歳 初診日 1998年11月27  
 初診時stage IV → IV 初診時class 2 → 2 初診時リウマチ因子 ++ → +++ 最終診療日 2003年1月9



		2001 年												2002	
		月日													
		2/9	4/4	6/14	7/10	8/7	11/12	12/10	1/9	2/12	3/12	4/9	5/9		
△	CRP	mg/dl	2.7	2.3	4.3	2.8	9.7	5.8	19.4	7.3	8.8	12.8	10.6	10.7	表示 隠す
△	血沈	mm/h	43	28	48	50	31	62	81	38	43	47	37	66	
△	プレドニ	mg/日	5	5	5	5	5	5	5	5	5	7.5	7.5	7.5	
▽	アザルフィジン	mg/日										1000	1000	1000	
▽	リウマトレックス	mg/週	8	8	8	8	8	8	6	8	8	8	8	8	
△	ケナコト關注					25	15		30	20	20	15	25		
△	ワナ&ファー	μg/日	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	
▽	手術O・X線・所見M・人体J														
							X								

検査薬物規定 診療データ 手術 X線 人体 薬歴病歴等 診療メモ 患者

症例1. RA再燃時 (2002年6月) RAの所見

患者番号 1019 原子 診療日 2002年06月06日 受付調査 患者 薬歴病歴等 予約受付

初診入力画面へ 右 ← → 左 人体印刷

次の診療日へ

次の診療日へ

次回入力画面へ

腫脹 6 疼痛 11

MHAQ

MFIAC

CRP 19.4 mg/dl

血沈 31 mm/h

握力右 mmHg

左 mmHg

握力平均 mmHg

こわばり時間 分

0 痛みなし 耐えられない痛み

2.0 点

竹竿が大変良い 竹竿が大変悪い

10.0 点

RA活動性なし RA活動性最大

12.0 点

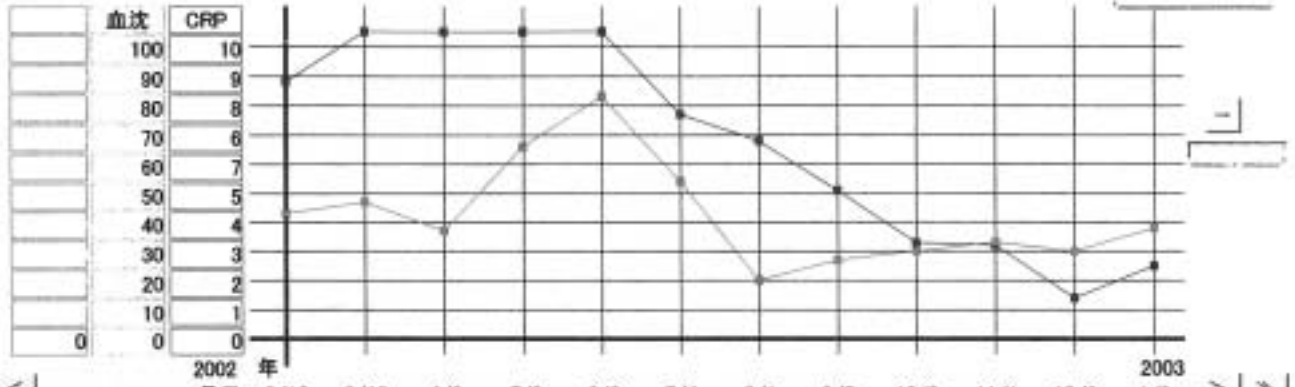
診療データ 診療経過 手術 診療メモ X線

RAの日常診療に役立つ知識

症例1. 2003年現在までの経過

診療経過 (現在) 予約受付 患者調査 入力 入力終了

患者番号 1019 原 子 女 57歳 診断名 Classical RA 部位 左手 発病年齢 46歳 初診日 1998年11月27  
 初診時stage IV → IV 初診時class 2 → 2 初診時RF因子 ++ → +++ 最終診療日 2003年1月9



		2002 年												2003	
		月日													
		2/12	3/12	4/9	5/9	6/6	7/4	8/1	9/5	10/3	11/1	12/6	1/9		
△	CRP	mg/dl	8.8	12.8	10.6	10.7	18.3	7.7	6.8	5.1	3.3	3.2	1.4	2.5	
△	血沈	mm/h	43	47	37	66	83	54	20	27	30	33	30	38	
	プレニン	mg/日	5	7.5	7.5	7.5	10	10	10	10	10	10	10	10	
▽	アザルフィリン	mg/日		1000	1000	1000	1000								
	リウマトレックス	mg/週		8	8	8	8								
△	メトキシセト	mg/週					10	10	10	10	10	10	10	10	
	ケコリ關注		20	15	25			15	15			10	15		
▽	手術・X線・所見M・人体J														

表示  
確認

検査薬物設定 診療データ 手術 X線 人体 薬歴病歴等 診療メモ 患者

RAの口頭診療に役立つ知識

## 2. 寛解例の検討

### 1) 症例 RA 女性 38歳

- 1992年7月 手指にRA発症
- 1992年10月 旧国立福岡中央病院初診  
CRP0.3mg/dL, 血沈15mm/h, RA+ リドーラにて治療開始し、半年後には寛解
- 1993年5月 寛解持続のためリドーラ中止
- 1995年8月 RA症状再燃  
リドーラ再投与にて再び寛解。リドーラは継続投与とする
- 1998年4月 RA症状再々燃し、リドーラをリマチルへ変更  
CRP12mg/dLと高値でリマチル100mg/日投与開始
- 1998年10月 RA症状寛解する
- 1999年3月 リマチル50mg/日へ減量寛解中
- 2002年1月 寛解持続のためリマチル50mg中止とする
- 2002年4月 手指関節の腫脹でRA再燃、リマチル100mg/日再開する

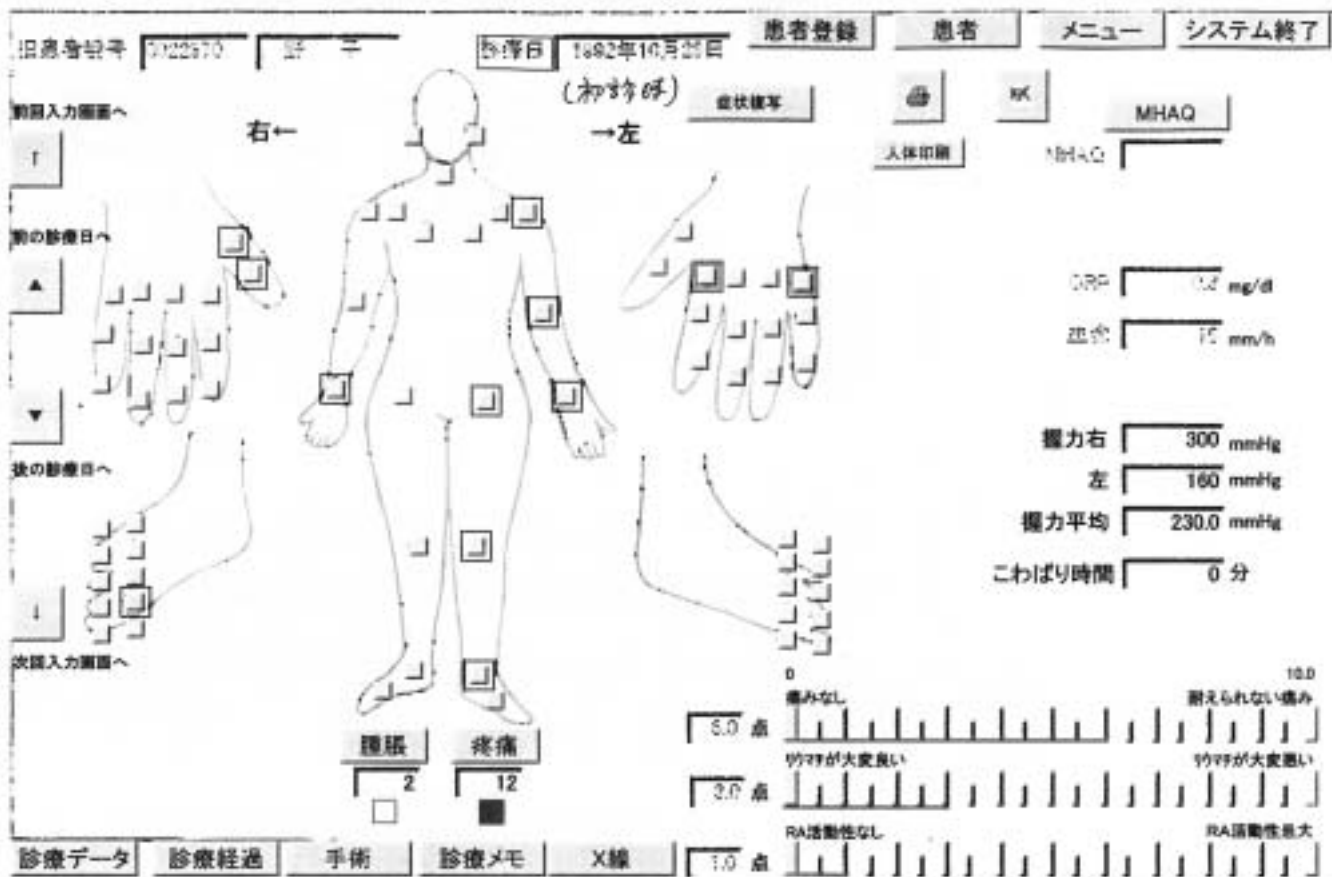
### 2) RA 女性 38歳(寛解例)の問題点

- ①リドーラ、リマチル投与で寛解した軽症RAであるが、DMARDsを中止するとRA症状再燃する。
- ②3回目の症状再燃時は活動性が増していた。



寛解時のDMARDsの維持療法はどれくらいの期間が必要か？  
寛解が持続してもDMARDsは継続すべきか？

症例2. RA 女性 38歳、(1992年10月、28歳、初診時)



症例 2. 1998年4月、34歳、3回目のRA再燃時

患者番号 08 野子 診療日 1998年04月17日 受付調査 患者 薬歴病歴等 予約受付

前入力画面へ 右 ← → 左 人体印刷

前の診療日へ

後の診療日へ

次入力画面へ

腫脹 1 疼痛 22

MHAQ

Ey/AD

CRP 1.2 mg/dl

ESR 13 mm/h

握力右 70 mmHg

左 80 mmHg

握力平均 75.0 mmHg

こわばり時間 10分

0 痛みなし 耐えられない痛み

100

点

リマチが大変悪い リマチが大変悪い

点

RA活動性なし RA活動性巨大

点

診療データ 診療経過 手術 診療メモ X線 メニュー

症例 2. 1998年RA再燃後の経過

診療経過 (再燃時) 予約受付 受付調査 メニュー 実行終了

患者番号 08 野子 女 38歳 診断名 Definite RA 部位 手指 発病年齢 28歳 初診日 1998年4月17

初診時stage I → I 初診時class 1 → 1 初診時リマチ因子 ++ → + 最終診療日 2003年1月9

項目	1998年4月17日	1998年8月6日	1998年10月26日	1999年2月22日	1999年5月17日	1999年8月23日	1999年10月20日	2000年2月16日	2000年4月12日	2000年7月17日	2000年11月6日	2001年2月28日
CRP (mg/dl)	1.2	0.3	0.2	0.1	0.3	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
血沈 (mm/h)	13	7	5	5	5	6	4	5	7	5	3	4
リマチ (mg/日)	100	100	100	100	50	50	50	50	50	50	50	50

手術・X線・所見M・人体J

検査薬物設定 診療データ 手術 X線 人体 薬歴病歴等 診療メモ 患者

RAの口語診療に役立つ知識

### 3. RA 難治例への対応

- ①ステロイド剤の増量
- ② DMARDs の追加併用・増量
- ③他の免疫抑制剤（イムラン、シクロスポリン）の試み
- ④新しい抗 RA 剤（生物学的製剤、タクロリムス）の先取り……治験
- ⑤安静（ADL の制限、入院）

### 4. RA 寛解例への対応

- ① X 線上進行のない例（stage I にとどまる）  
半年～1 年間の DMARDs 維持療法後薬剤中止  
（ステロイド投与例ではステロイド剤漸減中止後に）
- ② X 線進行のある例（stage II 以上）  
原則として、少量ステロイドか DMARDs の維持療法を続ける