

回帰性リウマチ

江崎 幸雄 国立病院九州医療センター 整形外科・リウマチ科

(2003年、第4回博多リウマチセミナー)

概念・定義

ギリシャ語の「palindromous (逆流する)」に由来する回帰性リウマチ (palindromic rheumatism) は、1944年に Hench と Rosenberg によって初めて提唱された疾患である¹⁾。

Palindromic = recurring, returning

発作性炎症を何度も繰り返すが、間欠期には正常の状態に戻る (to run back) リウマチ性疾患。

Rheumatism : 炎症発作が関節ならびに関節周囲組織に起こる。

特徴

- (1) 発作期間は数時間から数日間と短い。
- (2) 一発作での罹患部位は1～2関節のことが多い。
- (3) Arthritis 型の場合もあるが、Peri-arthritis 型、Para-arthritis 型の発作が多い。
- (4) 長く経過を観察していてもX線上に何ら変化が出現しない。
- (5) 病理組織学的には炎症細胞浸潤がみられるが、非特異的な炎症像である。

臨床像²⁾

1. 年齢と性比

患者の男女比は同等で、一般に30～60歳代で発症する。

(関節リウマチ 男:女=1:3～4、痛風 男:女=20～30:1)

2. 発作頻度と継続期間

発作頻度は少ないもので年に数回、多いもので年に数百回。発作間隔は不規則で、関節を過度に使った夕方から夜間に多い。

発作継続期間は数時間から2～3日間が多い。

3. 発作関節数と罹患関節部位

全体の90%は単関節発作で、最高で4関節が同時に発作を起こしたという報告がある。指関節 (PIP、MCP) に起こる頻度が高く、次に手、膝、肩、足、肘の順に多い (表1)。

しばしば夕方から夜半に起こり、疼痛は強く数時間でピークに達する。発作の翌日来院時にはすっかり治ってしまうことも多いので、関節炎の存在を確認できないことがある。関節炎発作時には関節周囲の皮膚は発赤していることが多い。

発作と発作の間 (間欠期) には症状は完全に消失する。

4. 関節近傍炎

再発性の関節近傍軟部組織の腫脹、発赤、皮下結節として認められる。関節近傍の腫脹はしばしば関節に接しており、関節炎と同時に生じるため明確には区別できないこともある。関節周囲炎は関節発作消失とともに6～24時間以内に速やかに消失する。

表1 発作時の関節障害の分布³⁾

障害関節	患者 (%)	
	平均	範囲
中手指節関節および近位指節間関節	91	74 ~ 100
手首	78	54 ~ 82
膝	64	41 ~ 94
肩	65	33 ~ 75
足首	50	10 ~ 67
足	43	15 ~ 73
肘	38	13 ~ 60
腰	17	0 ~ 40
顎関節	8	0 ~ 28
脊椎	4	0 ~ 11
胸鎖関節	2	0 ~ 6
傍関節部位	27	20 ~ 29

臨床検査

発作に一致して赤沈、CRPなど急性炎症マーカーが高値を呈し、発作の寛解と同時に正常化する。患者の約1/3にリウマトイド因子(RF)がみられ、最終的にRAを発症する頻度はRF陰性患者より高いといわれている⁴⁾。抗核抗体は存在しない⁵⁾。HLA-DR4およびHLA-DRIなどのヒトリンパ球抗原(HLA)には強い連伝的関連性は証明されていない⁶⁾。

病理所見

本症を特徴づけるにたる特異的な病理組織所見の報告はない。発作関節滑膜では非特異的炎症反応、関節包の肥厚、好酸球以外の多形核球の浸潤などがみられる。

治療

発作そのものの出現を抑える根本的な治療法は今のところなく、回帰性リウマチの治療的比較対照臨床試験も報告されていない。非ステロイド性抗炎症剤(NSAID)は症状の軽減に役立つことがある¹⁾⁴⁾。予防的コルチコステロイドまたはコルヒチンが発作の予防に役立つことは稀である。各種の疾患修飾性抗リウマチ薬(金の筋注、D-ペニシラミン、ヒドロキシクロロキン、スルファサラジン)が発作頻度の減少、発作期間の短縮に有効であるとの報告もある⁷⁾⁸⁾⁹⁾が意見の一致は得られていない。

回帰性リウマチは自然寛解するが、RAや他の膠原病への移行があるときは当該疾患の治療を行う。

予後

RAと区別できない慢性関節炎が患者の約1/3~1/2に発生する。追跡調査を数ヶ月から30年間行った研究論文を再検討すると、患者の約48%は回帰性リウマチが持続し、33%はRAへ進行し、4%は他の疾患を発症し、15%は長期寛解が持続していた³⁾。

RA および他の膠原病への進行の危険因子¹⁰⁾

1. リウマトイド因子 (RF) 陽性 relative risk 3 倍
2. 早期における手関節、手の PIP 関節の罹患 relative risk 2 倍強
3. 女性
4. 高齢発症

1～3の3項目をすべて満たす症例は0～1項目しか満たさない症例に比し、8倍RAや他の膠原病へ進行しやすい。このような high risk group では積極的な治療 (aggressive management) を考慮する必要がある。

発作継続期間、発作頻度はRAおよび他の膠原病への進行に影響しない。

表2 RAなど膠原病への進行例と非進行例の比較

	非進行例 84例 (66%)	進行例 43例 (34%)	p
発症年齢 (平均±標準偏差)	38±11	42±13	0.09
女性 (人数および%)	51 (61%)	31 (72%)	>0.20
発作頻度	13±17	18±19	>0.20
発作継続期間	4±7	4±5	>0.20
罹患関節数	3±2	4±2	0.10
罹患関節部位			
PIP	14 (18%)	14 (34%)	0.04*
手関節	42 (54%)	35 (85%)	0.001*
MCP	37 (47%)	30 (71%)	0.01*
膝	47 (60%)	25 (59%)	>0.20
RF陽性, n=113	21 (29%)	23 (57%)	0.001*
経過観察期間, 月	32±43	57±44	0.002*

*統計学的有意差あり

【文献】

- 1) Hench, P.5., Rosenberg, E. F. : Palidromic Rheumatism : A new recurring disease fo joints (arthritis, peri arthritis, para-arthritis) apparently producing no articular residues : report of 34 cases; its relation to "angioneural arthrosis", "allergic rheumatism". and rheumatoid arthritis. Arch. Intern. Med. 73 : 292-321, 1944
- 2) 根岸 雅夫ほか : リウマチ類縁疾患の臨床 回帰性リウマチ. リウマチ科27(6) : 526-529, 2002
- 3) Guerne, P. A., Weisman M. H.: Palidromic Rheumatism: part of or apart from the spectrum of rheumatoid arthritis. Am. J. Med. 93 (4) : 451-460, 1992
- 4) Pasero, G., Barbieri P : Palidromic Rheumatism : you just have to think about it. Clin. Exp. Rheumatol. 4 : 197-199, 1986.
- 5) Hannonen, P., et al. : HLA antigen in palidromic rheumatism and palindromic onset rheumatoid arthritis. Br. J. Rheumatol. 16 : 413-420, 1987.
- 6) Fisher, L.R., et al. : Palidromic Rheumatism: a clinical survey of sixty patients. Scand. J. Rheumatol. 25 : 345-348, 1986.
- 7) Youssef, W., et al. : Palidromic Rheumatism: a response to chloroquine. J. Rheumatol. 18: 35-37, 1991.
- 8) Eliakim, A., et al. : Palidromic Rheumatism in Israel- a disease entity? A survey of 34 patients. Clin. Rheumatol. 8 (4) : 507-511, 1989.
- 9) Gonzalez-Lopez, L., et al.: Decreased progression to rheumatoid arthritis or other connective tissue diseases in patients with palindromic rheumatism treated with antimalarials. J. Rheumatol. 27 (1) : 41-46, 2000.
- 10) Gonzalez-Lopez, L., et al. : Prognostic factors for the developement of rheumatoid arthritis and other connective tissue deseases in patients with palindromic rheumatism. J. Rheumatol. 26 (3) : 540-545, 1999 27 (1) : 41-46, 2000