

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 3.0 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

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O・X線・所見M・人体J		X	J	O			J					X

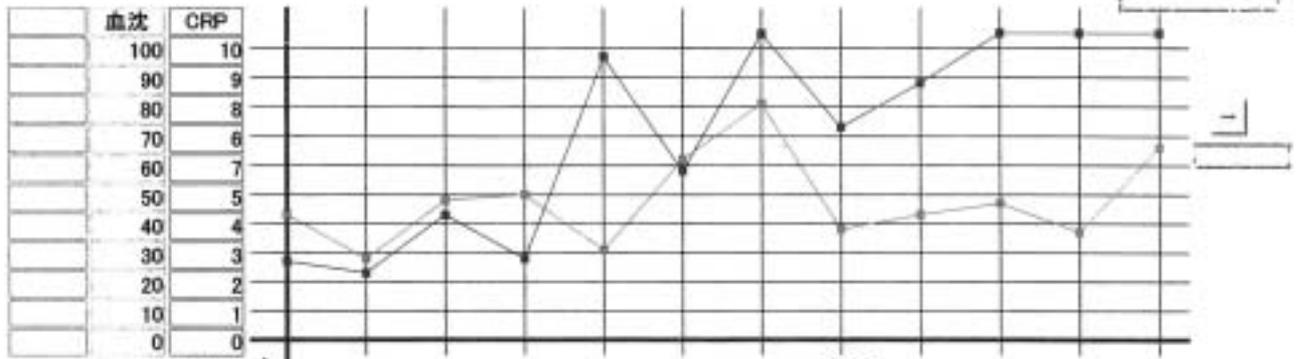
検査要約規定 診療データ 手術 X線 人体 薬歴病歴等 診療メモ 患者

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 デュー 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	4g/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														

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 39 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 10.0 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

10.0 点

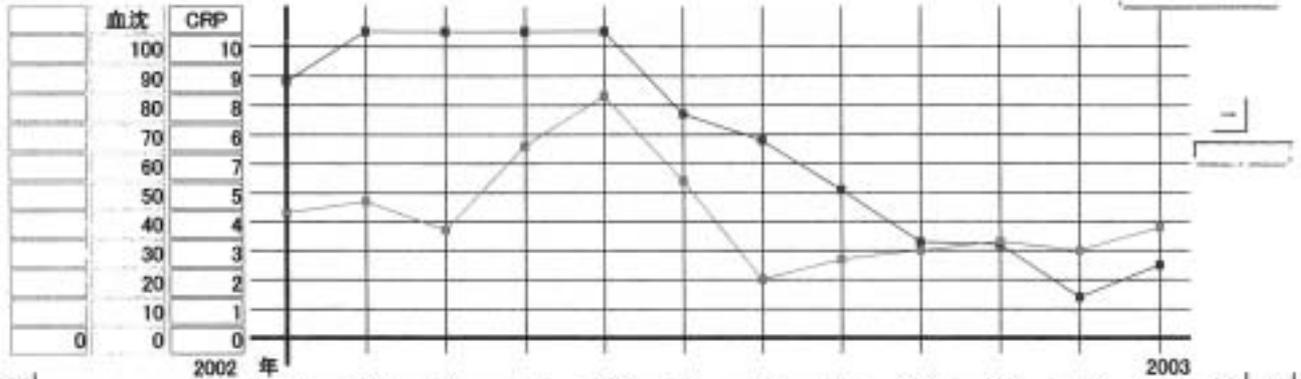
診療データ 診療経過 手術 診療メモ X線

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



	年月日	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
アザルフィン	mg/日	5	7.5	7.5	7.5	10	10	10	10	10	10	10	10
リウマトレックス	mg/週		1000	1000	1000	1000							
メトトレキサート	mg/週		8	8	8	8							
ケコリニ注		20	15	25			10	10	10	10	10	10	10
ケコリニ注								10	10	10	10	10	10
ケコリニ注													
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

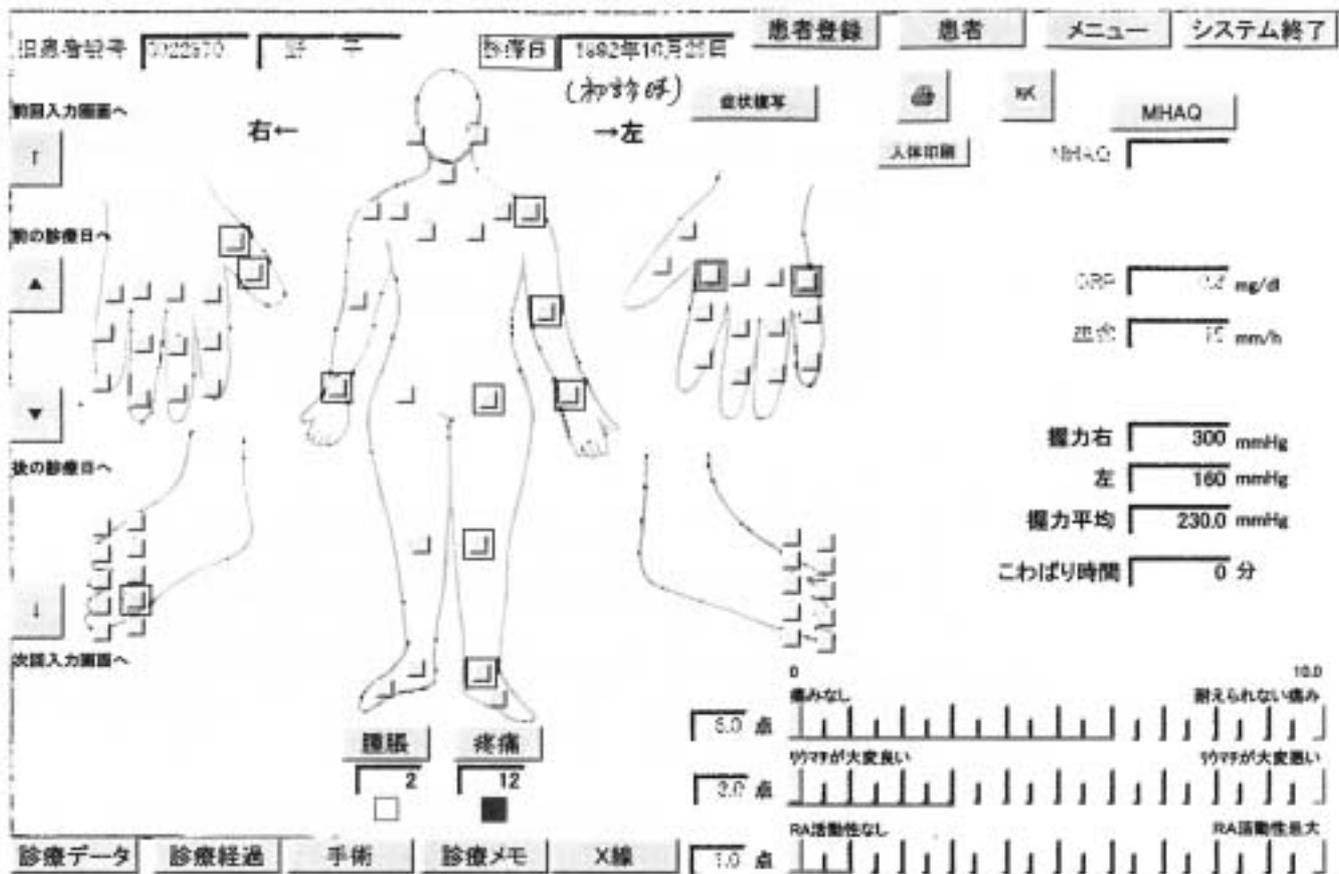
2) RA 女性 38歳(寛解例)の問題点

- 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



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