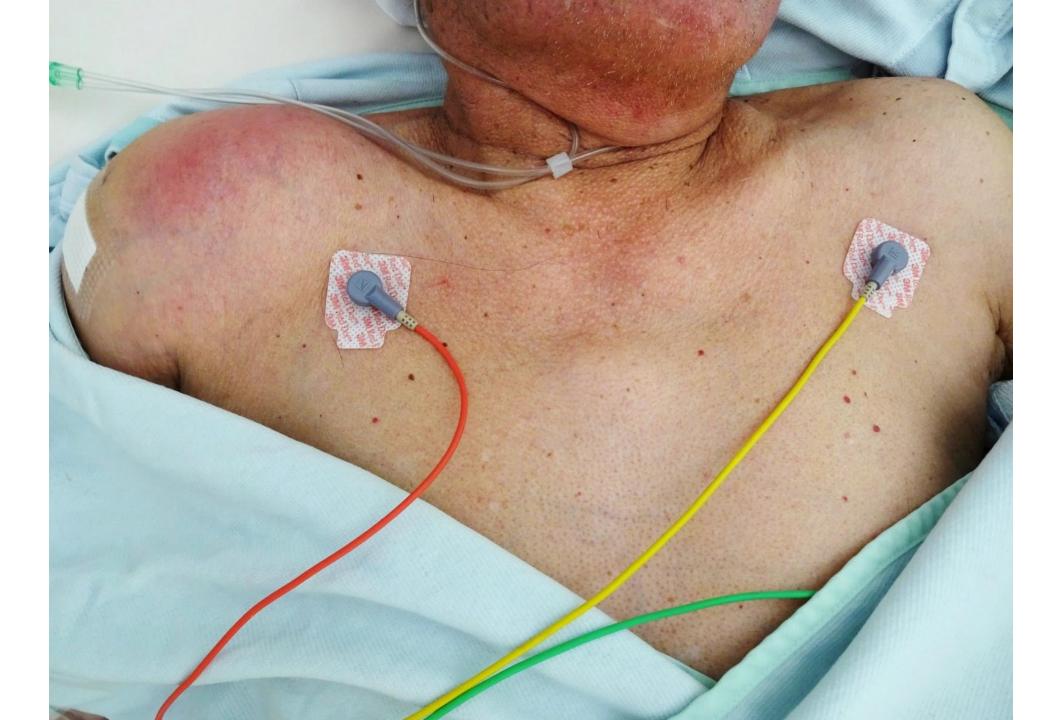
ロコモもみよう



リウマチ膠原病センター 水木 伸一



【主訴】嗄声、倦怠感 【現病歴】

30年前発症の関節リウマチに対して他院で リンデロン 0.5mg/day内服中。 両手関節の関節炎を繰り返していた。

X-10日頃嗄声・倦怠感が出現し、 X-1日夕方から症状増悪傾向であった。 X日(土)朝に外出した際に転倒し、動けなくなり、 救急搬送された。

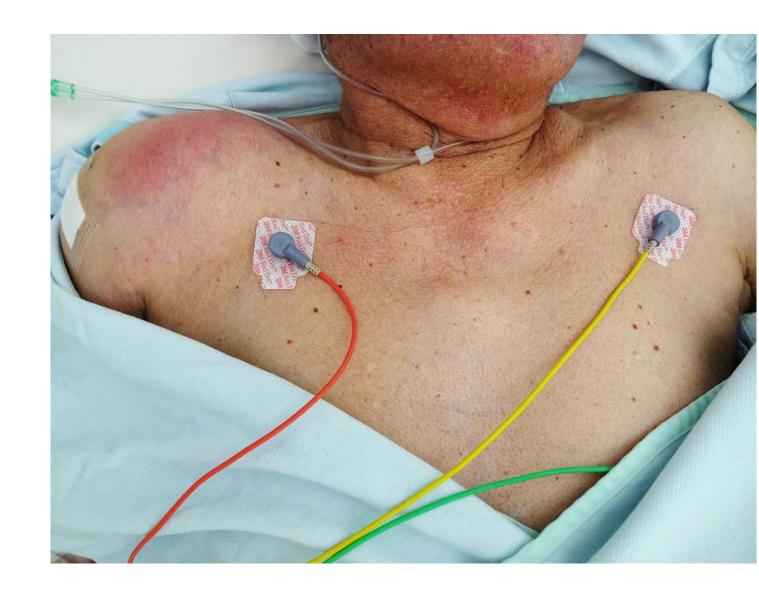
【既往歴】 関節リウマチ 未診断の糖尿病

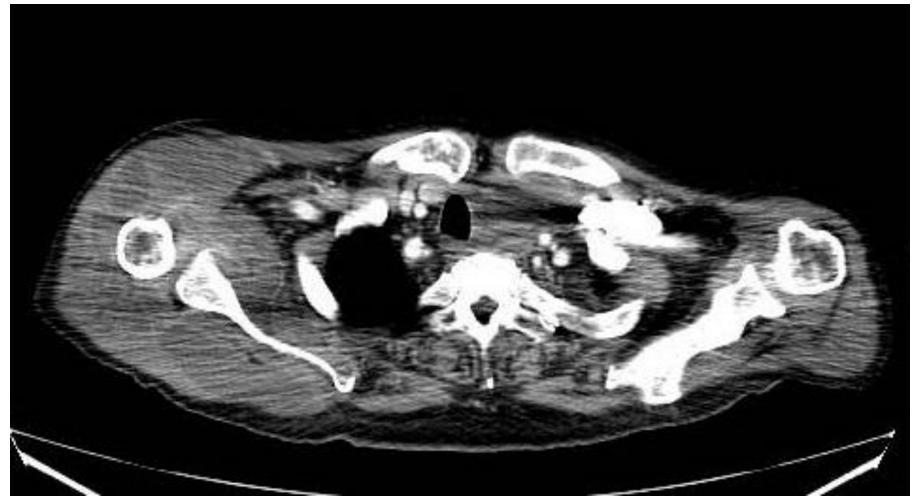
【生活歴】

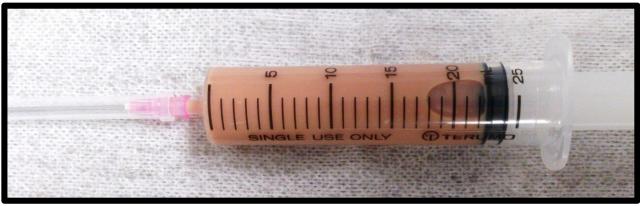
一人暮らし、ADL自立

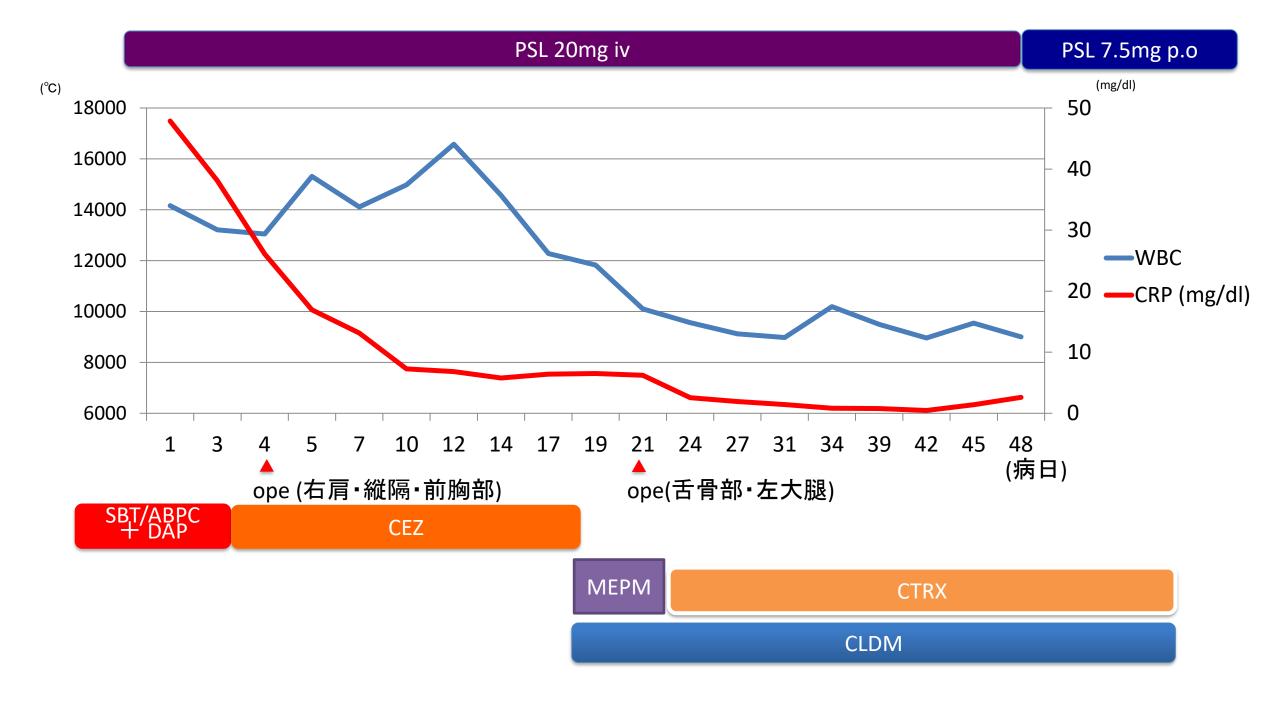
喫煙: ex-smoker 40本/日×30年間

アルコール:なし アレルギー:なし









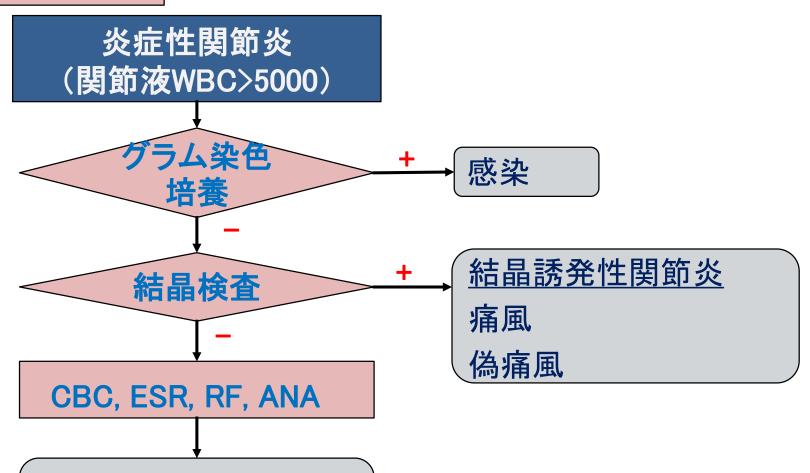
関節穿刺

反応性関節炎

全身性リウマチ性疾患

非炎症性関節炎 (関節液WBC<5000)

変形性関節症

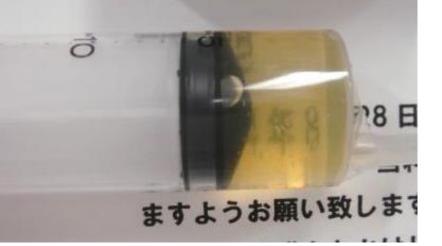


单関節炎

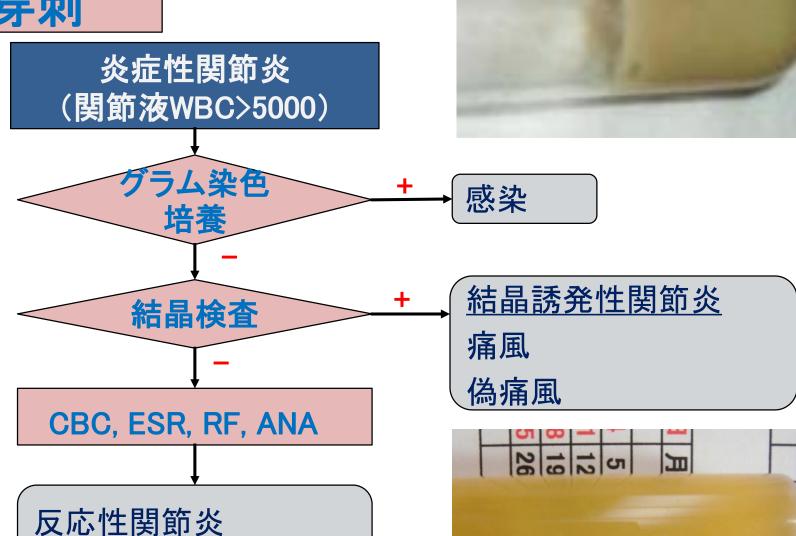
関節穿刺

非炎症性関節炎 (関節液WBC<5000)

変形性関節症





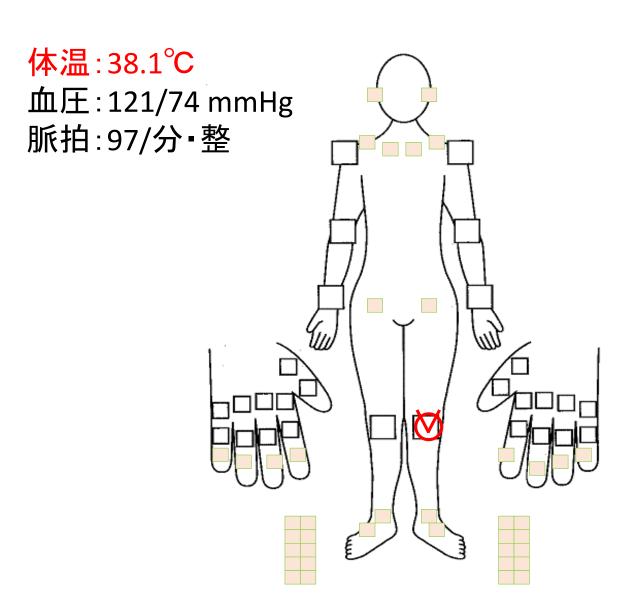


全身性リウマチ性疾患

化膿性関節炎に対する治療

- ●ドレナージ
- ●<u>抗菌剤治療</u>

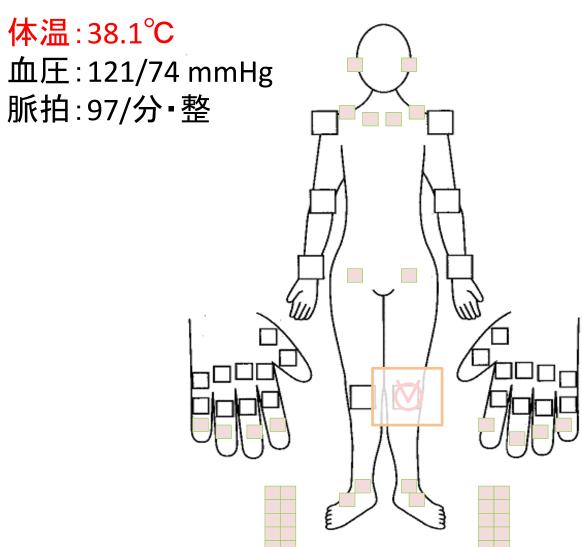
	抗菌剤の選択
他の病原菌のリスクなし	第1セフェム
MRSAのリスク (MRSA既往、施設入所者、下腿潰瘍、カテーテル留置者など)	バンコマイシン
グラム陰性菌のリスク (高齢、衰弱、尿路感染合併、腹部手術後など)	広域
淋菌感染疑い (健常、性的に活発)	セフトリアキソン



					_
WBC	16,080	TP	6.6	フ [°] ロカルシトニン 3.53	
Stab	_	Alb	3.6	RF 11	
Seg	<u>87.3</u>	T. Bil	0.7	抗CCP抗体 〈0.5	
Lym	4.4	AST	15	抗核抗体 〈40	
Eosino	0.2	ALT	9		
Baso	0.1	<u>LDH</u>	190		
Mono	8.0	AIP	232	細菌学的検査(1):	
<u>RBC</u>	<u>413</u>	γ-GTP	13	静脈血液2セット/2セット:	
<u>Hb</u>	<u>11.6</u>			培養:陰性	
<u>Ht</u>	35.7	<u>BUN</u>	<u>74.6</u>		
MCV	<u>86.4</u>	<u>Cr</u>	<u>3.54</u>	関節液:	
<u>MCH</u>	<u>28.1</u>	UA	_	塗抹:白血球1+	
MCHC	32.5	<u>Na</u>	<u>136</u>	培養:陰性	
Plt	25.3	K	4.3	ピロリン酸Ca結晶: +	
_		<u>CI</u>	100	尿酸結晶:一	
<u>尿</u>		Ca	_		
糖	_	<u>CK</u>	80	<u>全身単純CT(1):</u>	
タンパク	土	HbA1c	<u>73</u>	炎症病巣なし	
<u>潜血</u>	_			<u>経胸壁心エコー(2):</u>	
亜硝酸塩	ī —		16.80	疣贅なし	
白血球	_	C3c	96.0		
		C4	10.5		
		CH50	36.9		



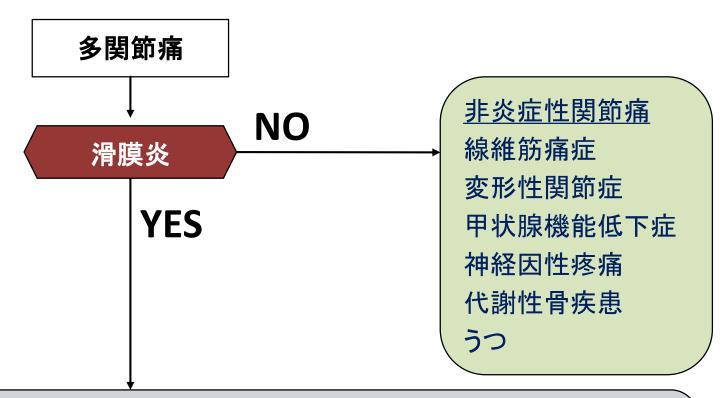




♥:圧痛 ○:腫脹

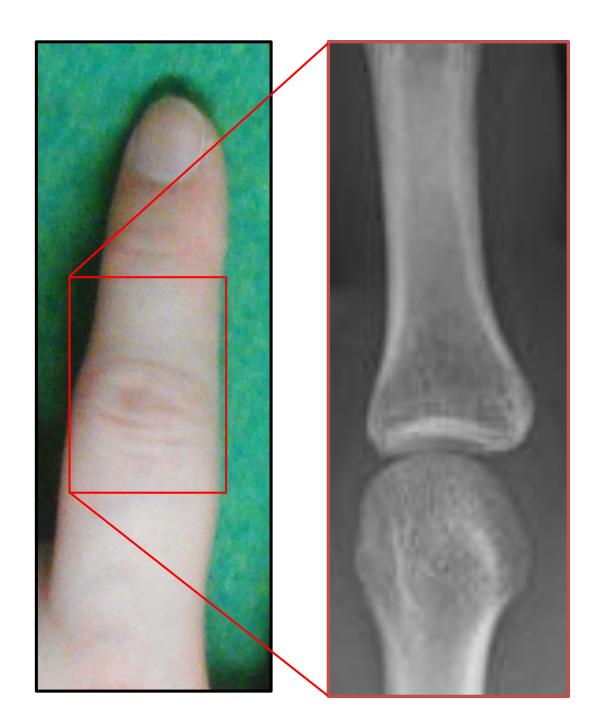
WBC	16,080	TP	6.6	フ [°] ロカルシトニン	3.53
Stab	_	Alb	3.6	RF	11
Seg	87.3	T. Bil	0.7	抗CCP抗体	⟨0.5
Lym	4.4	AST	15	抗核抗体	⟨40
Eosino	0.2	ALT	9		
Baso	0.1	<u>LDH</u>	190		
Mono	8.0	AIP	232	細菌学的検査	(1):
<u>RBC</u>	<u>413</u>	γ-GTP	13	静脈血液2セット/	
<u>Hb</u>	<u>11.6</u>			培養:陰性	
<u>Ht</u>	35.7	<u>BUN</u>	<u>74.6</u>		
MCV	<u>86.4</u>	<u>Cr</u>	<u>3.54</u>	関節液:	
<u>MCH</u>	<u>28.1</u>	UA	_	塗抹:白血球1·	+
MCHC	32.5	<u>Na</u>	<u>136</u>	培養:陰性	
Plt	25.3	K	4.3	ピロリン酸Ca結晶	:+
_		<u>CI</u>	100	尿酸結晶:一	
<u>尿</u>		Ca	_		
糖	_	<u>CK</u>	80	<u>全身単純CT(1):</u>	_
タンパク	土	HbA1c	<u>73</u>	炎症病巣なし	
<u>潜血</u>	_	000	40.00	経胸壁心エコー	<u>-(2):</u>
亜硝酸均			16.80	疣贅なし	
白血球	_	C3c	96.0		
		C4	10.5		
		CH50	36.9		

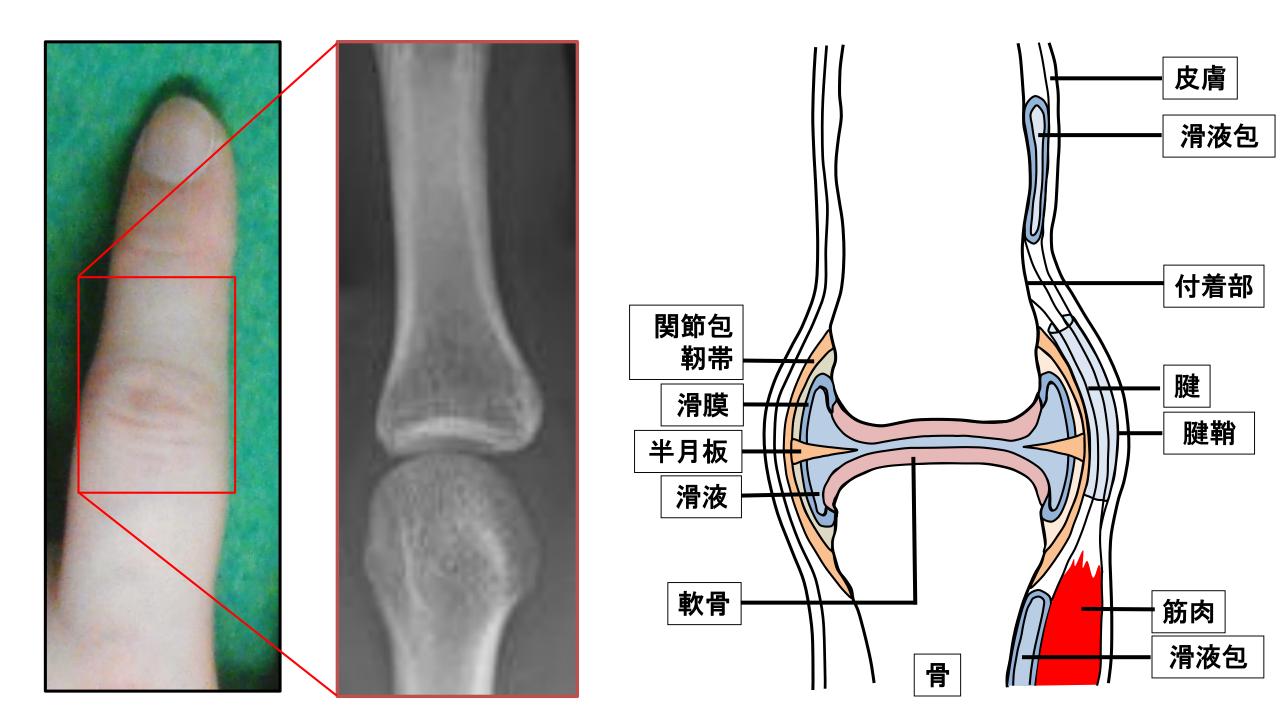
多関節痛のアプローチ



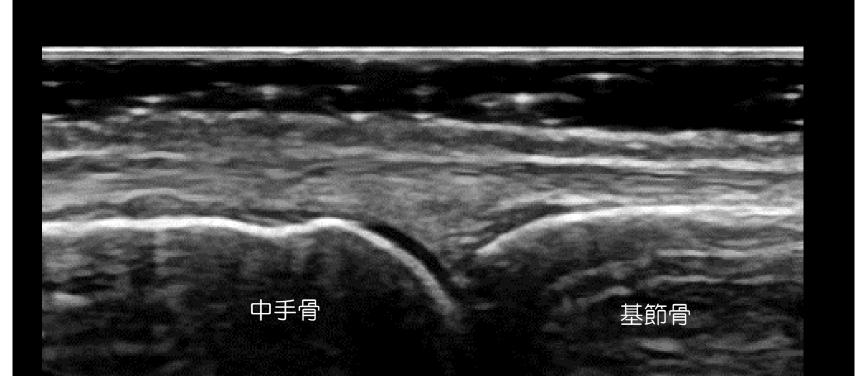
全身性リウマチ性疾患 ウイルス感染に伴う関節炎 感染後関節炎(リウマチ熱、反応性関節炎など) その他(サルコイドーシス、腫瘍随伴症候群など)







<u>関節炎</u> 一滑膜炎 関節包 靭帯 滑膜

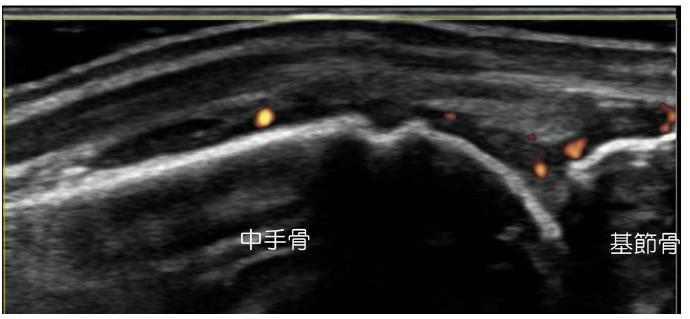


皮膚

腱

GS: 滑膜肥厚 滑液貯留 骨びらん

PD: 血流シグナル



皮膚

不明熱、症状・所見が多臓器・多系統にわたる疾患

- 感染症(感染性心内膜炎、結核、HIV、梅毒)
- 悪性腫瘍(悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、癌の多発転移)
- リウマチ性疾患(関節リウマチ、血清反応陰性関節リウマチ、脊椎関節炎、全身性エリテマトーデス、強皮症、多発性筋炎/皮膚筋炎、シェーグレン症候群、ベーチェット病、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症(ウェゲナー肉芽腫症)、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症(チャーグ・ストラウス症候群)、巨細胞性血管炎、大動脈炎症候群、血管炎動脈炎:、成人スチル病、リウマチ性多発筋痛症、RS3PE症候群、偽痛風)
- 代謝内分泌疾患(副腎不全、ビタミン欠乏症)

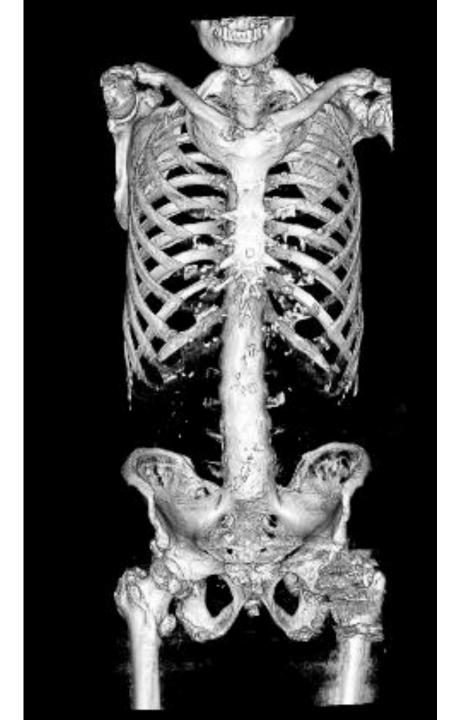
不明熱、症状・所見が多臓器・多系統にわたる疾患

- 感染症(感染性心内膜炎、結核、HIV、梅毒)
- ・ 悪性腫瘍(悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、癌の多発転移)
- リウマチ性疾患(関節リウマチ、血清反応陰性関節リウマチ、脊椎関節炎、全身性エリテマトーデス、強皮症、多発性筋炎/皮膚筋炎、シェーグレン症候群、ベーチェット病、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症(ウェゲナー肉芽腫症)、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症(チャーグ・ストラウス症候群)、巨細胞性血管炎、大動脈炎症候群、血管炎動脈炎、成人スチル病、リウマチ性多発筋痛症、RS3PE症候群、偽痛風)
- ・ 代謝内分泌疾患(副腎不全、ビタミン欠乏症)

		朝の	関節痛	発熱	体重減少	ト゛ライアイ・	アフタ	皮疹	光線過敏	レイノー	筋肉痛	しびれ
分類	診断	こわばり				マウス						
血管炎	EGPA											
血管炎	EGPA											
血管炎	EGPA											
血管炎	GPA											
血管炎	IgA-V											
血管炎	IgA-V											
血管炎	MPA											
血管炎	MPA											
血管炎血管炎	高安											
血管炎	高安		_									
血管炎	GCA											
血管炎	GCA											
SLE	SLE											
SLE	SLE											
SLE	SLE											
SLE	SLE											
SLE	SLE											
SLE	SLE											
PM/DM	多発性筋炎											
PM/DM	皮膚筋炎											
PM/DM	皮膚筋炎											
PM/DM	皮膚筋炎											
PM/DM	皮膚筋炎											
		45%	83%	35%	43%	35%	57%	78%	10%	9%	43%	30%

EGPA:好酸球性多発血管炎性肉芽腫症、GPA:多発血管炎性肉芽腫症、MPA:顕微鏡的多発血管炎、GCA:巨細胞性血管炎





【主訴】 多関節痛、背部臀部痛、発熱

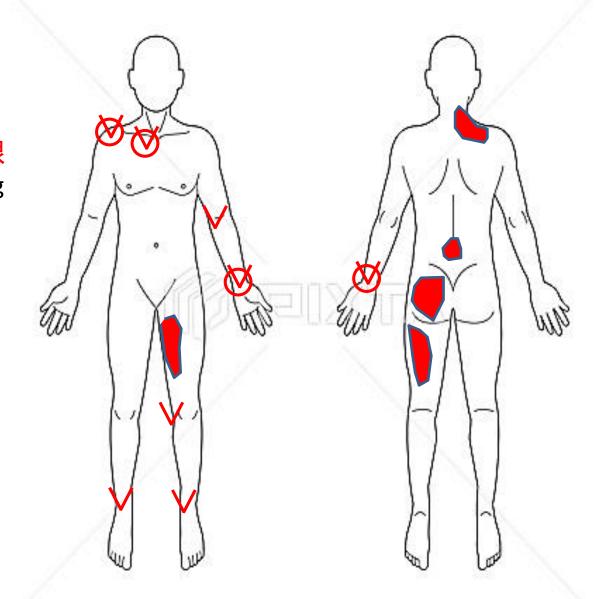
【既往歴】糖尿病、高血圧、脂質異常症

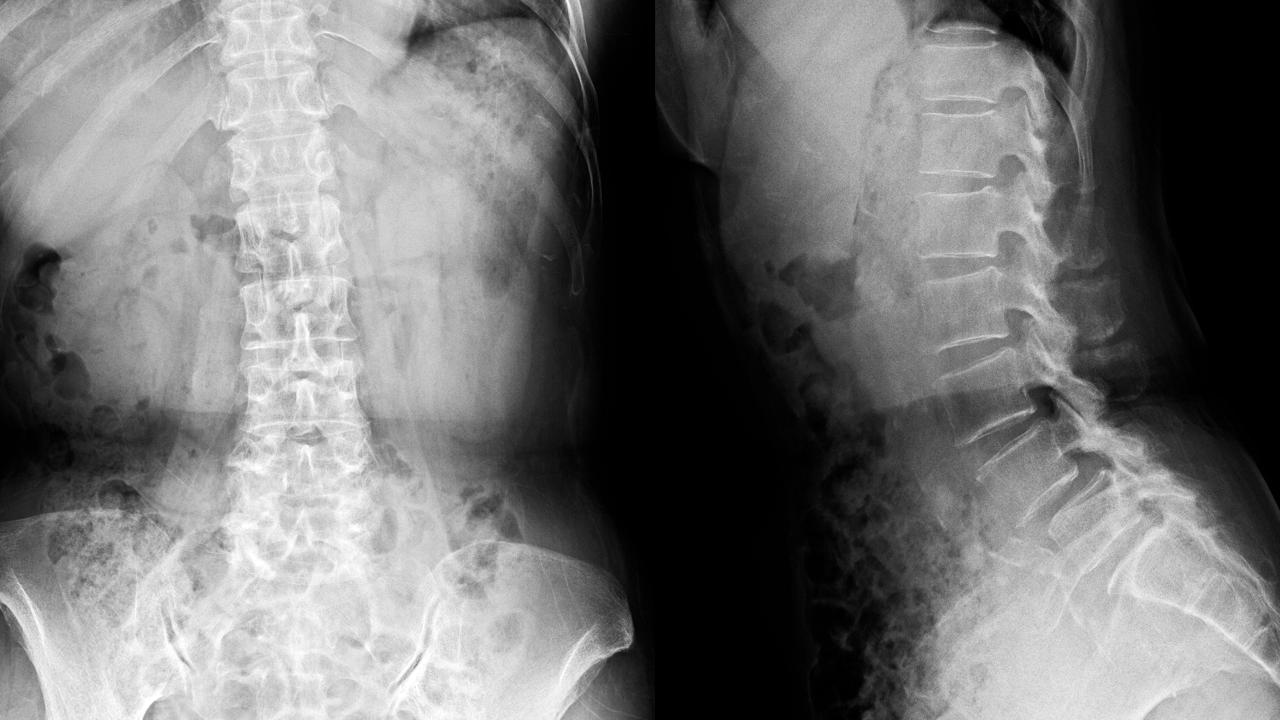
【家族歴】父胃癌

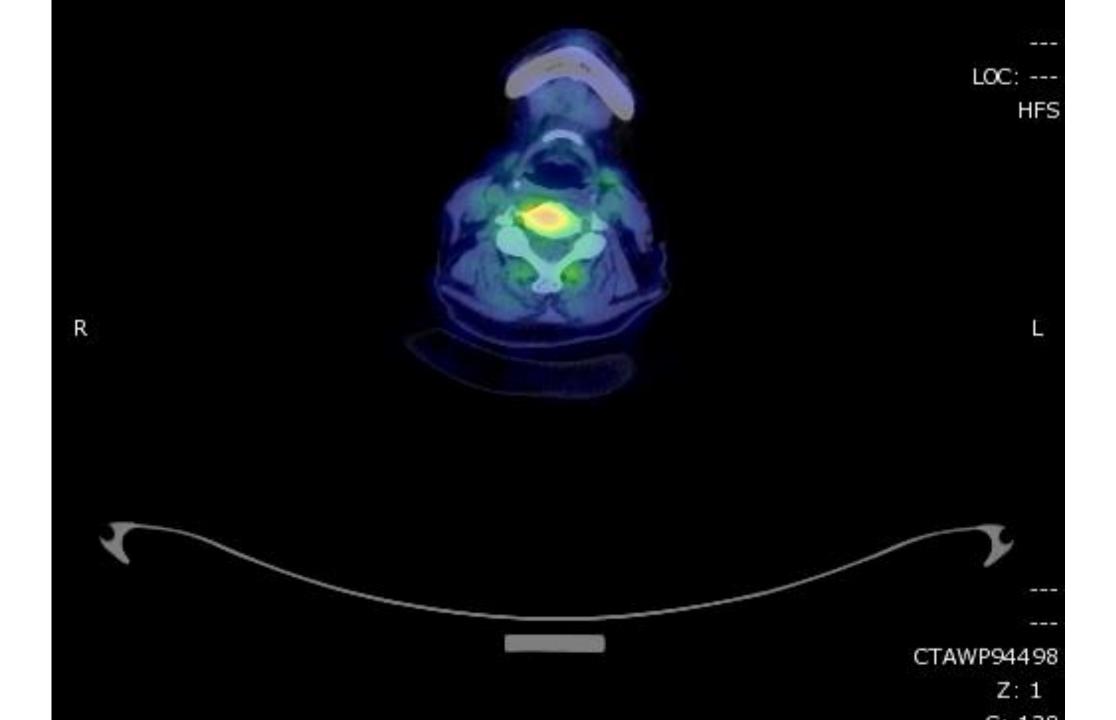
【現病歴】

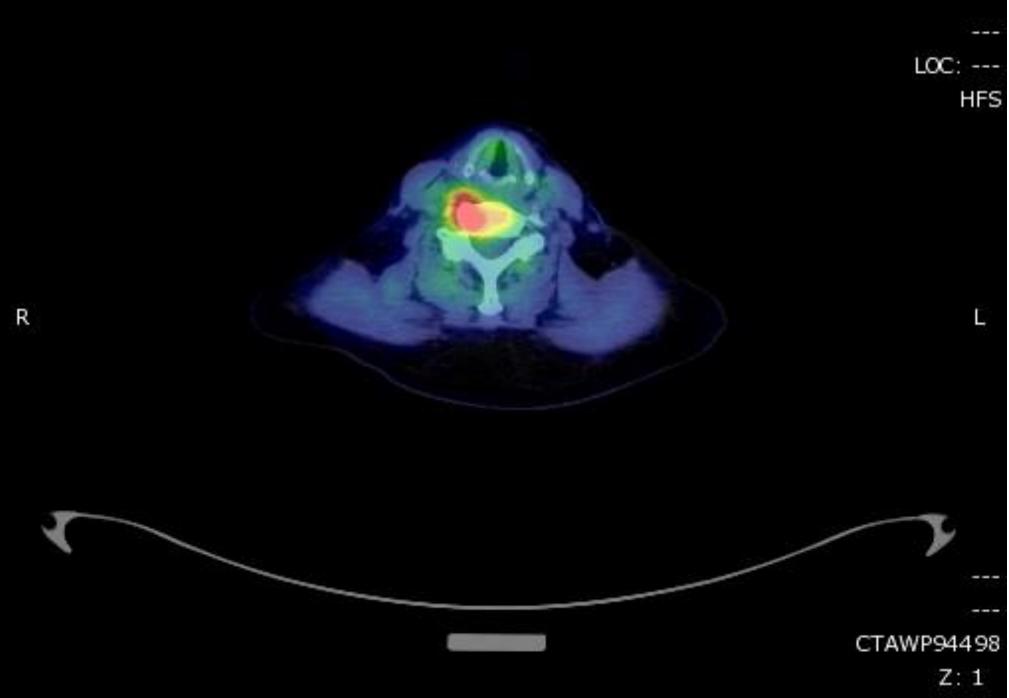
9ヶ月前、発熱・目の腫脹があり他院眼科で特発性眼 高炎と診断されステロイド治療を開始された。PSL2.5mg まで減量された。

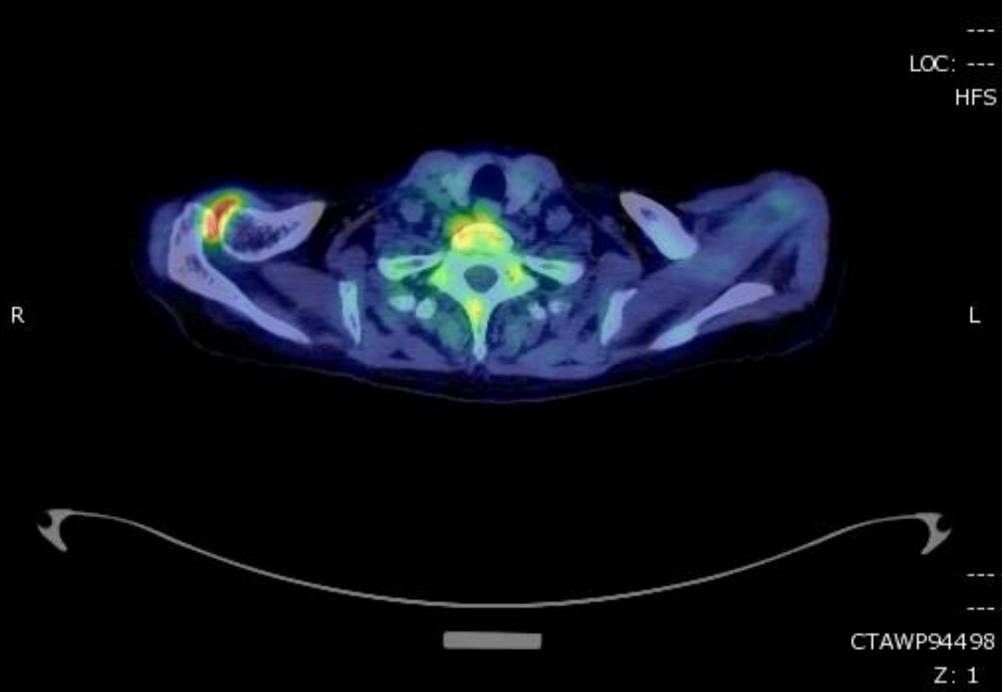
1.5ヶ月前から<mark>多関節痛・背部臀部痛</mark>が出現した。 2週間前から発熱も出現するようになり、紹介で当科を 受診した。



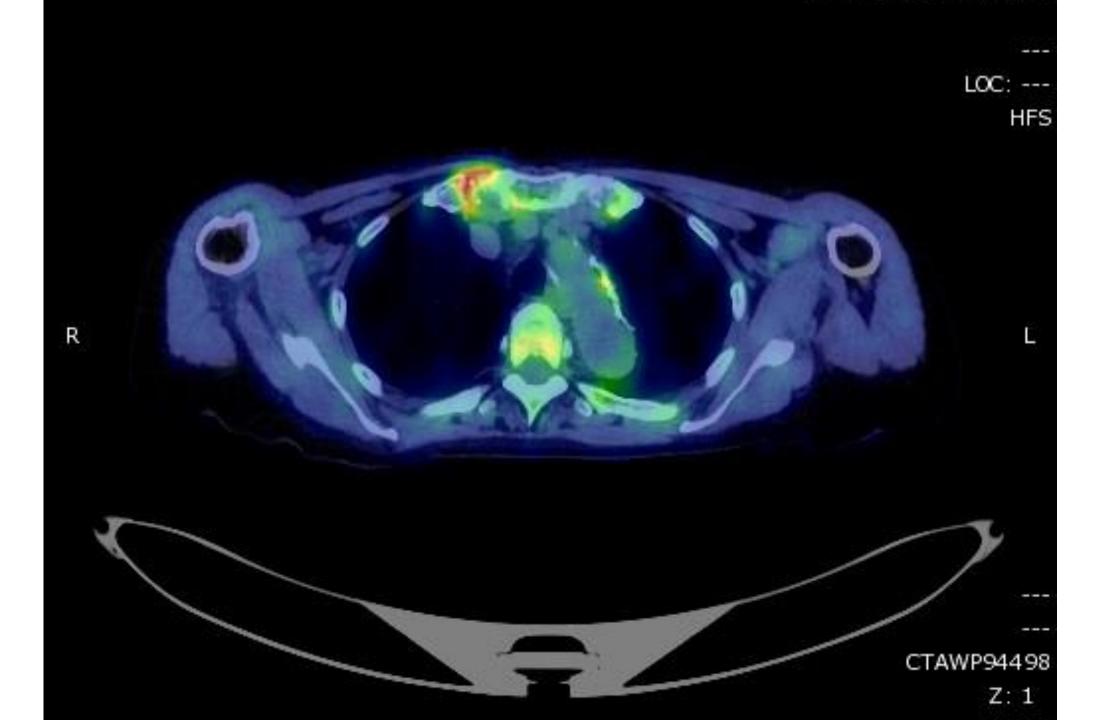


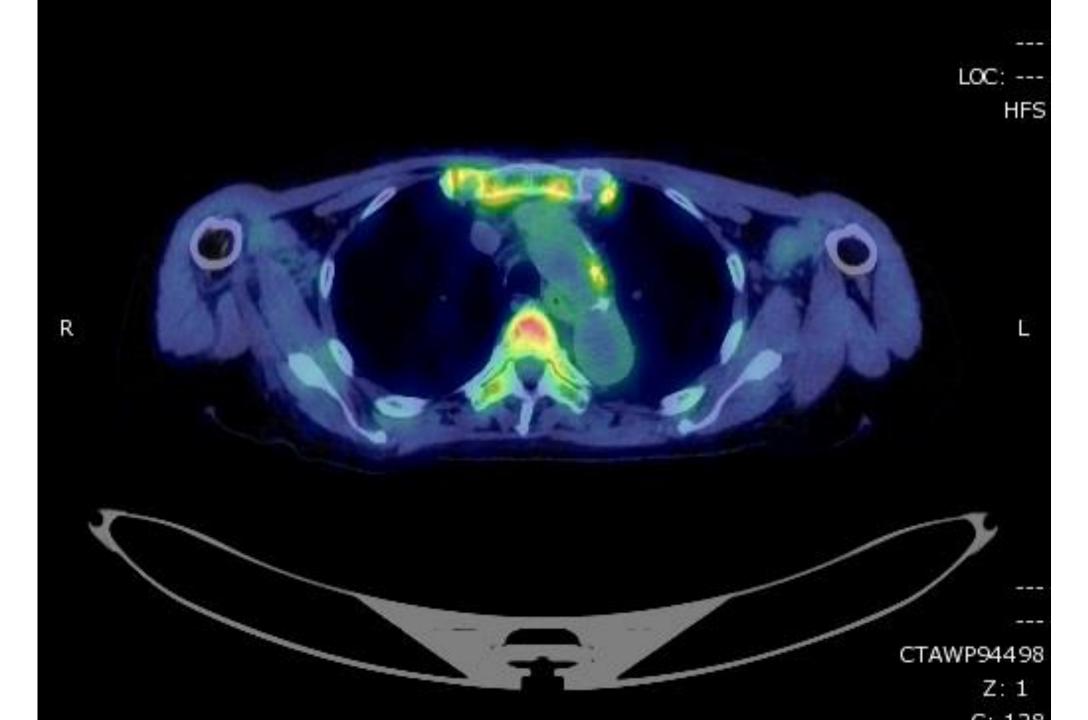


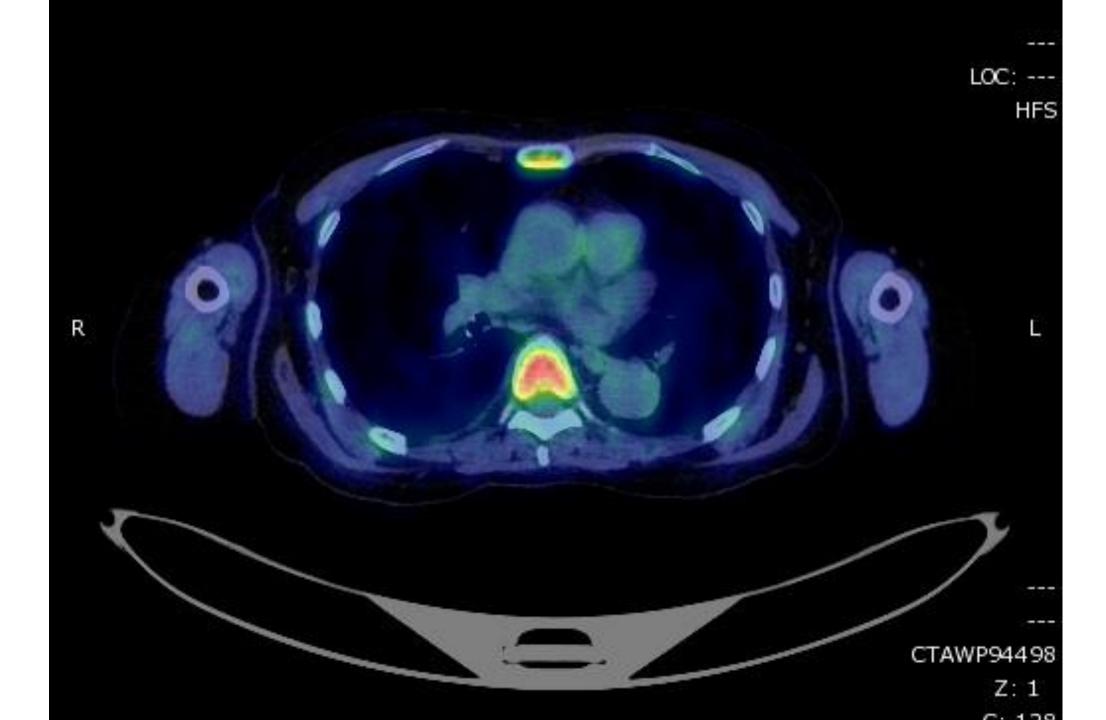


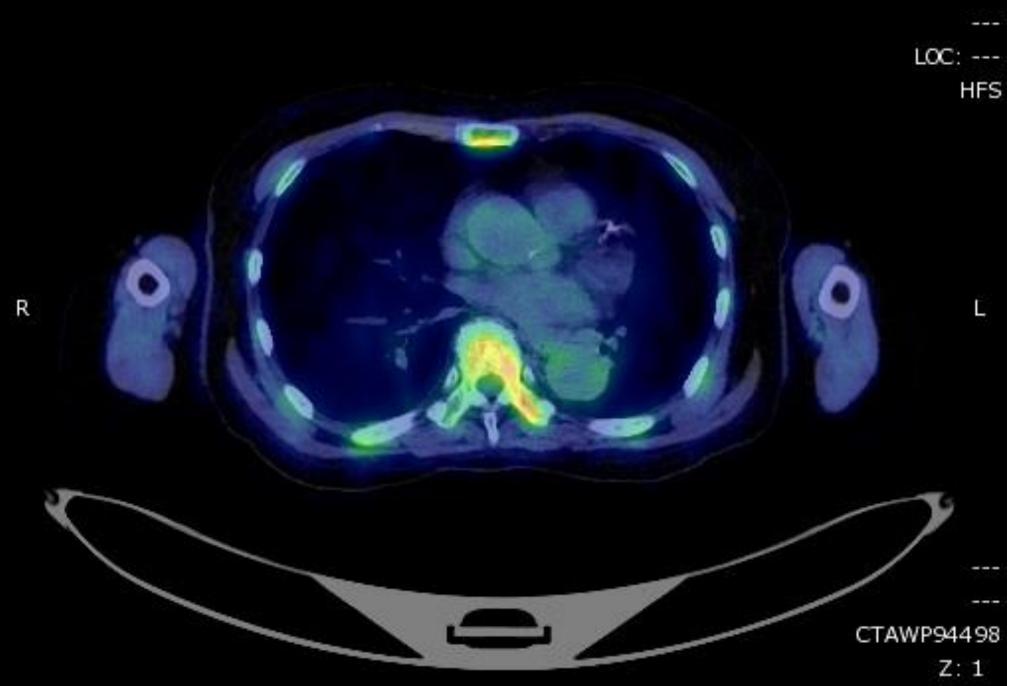


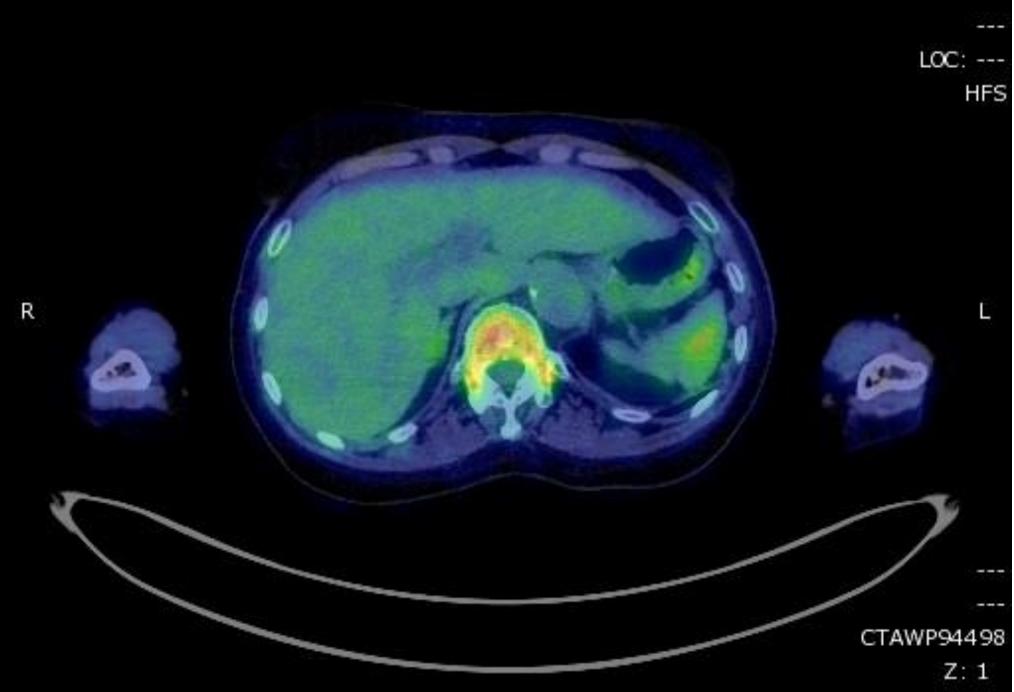
LOC: ---HFS R CTAWP94498 Z: 1

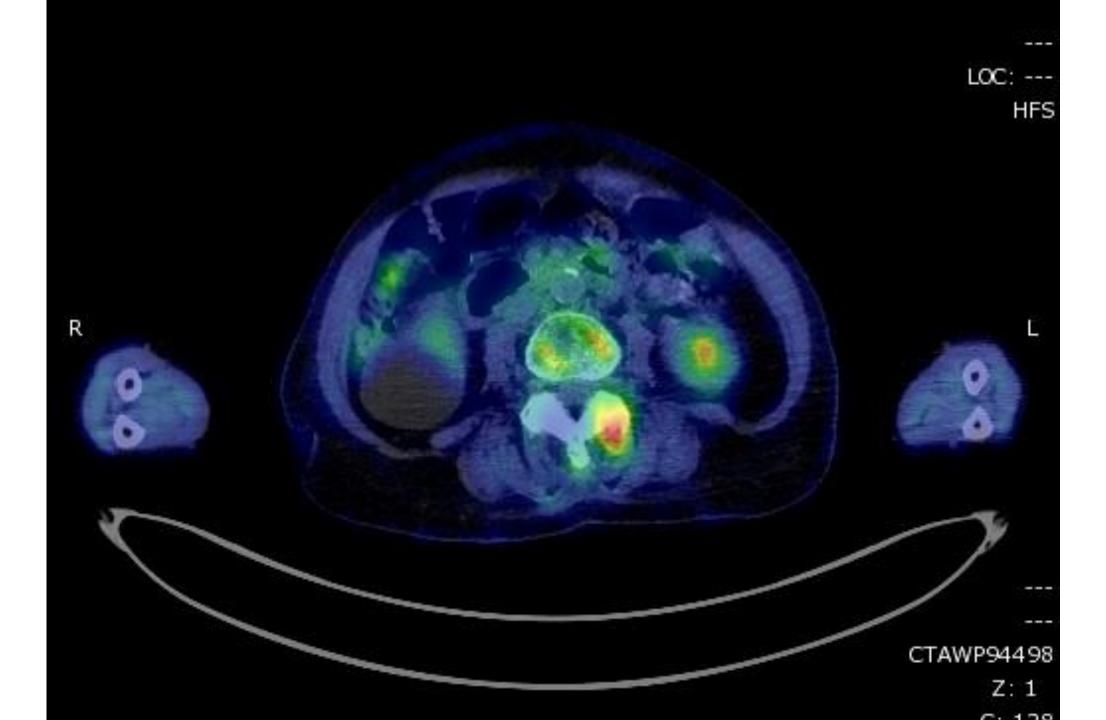


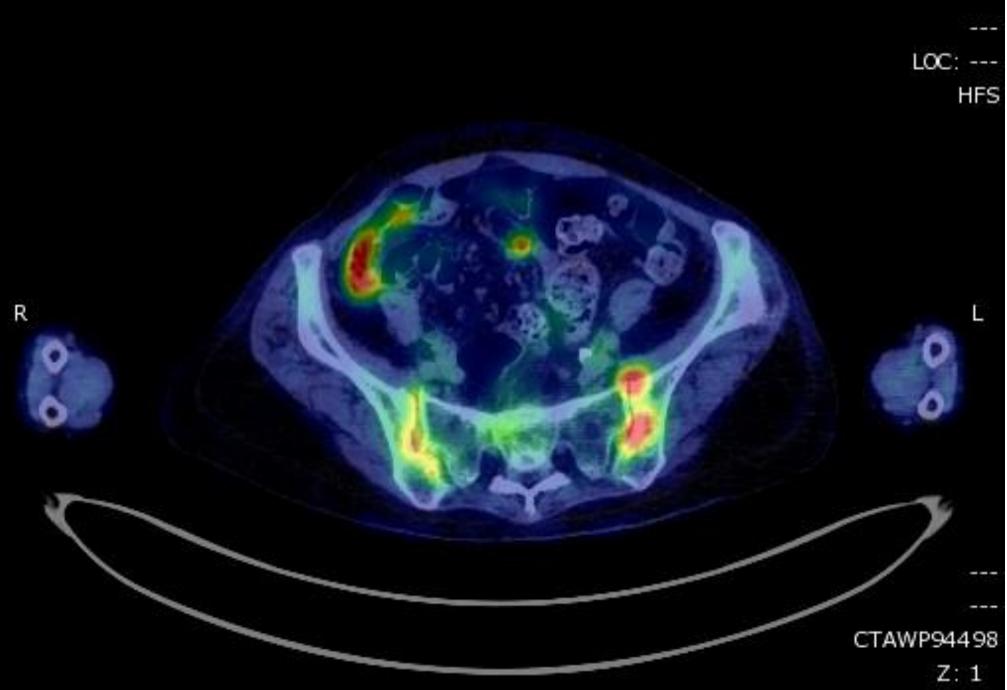


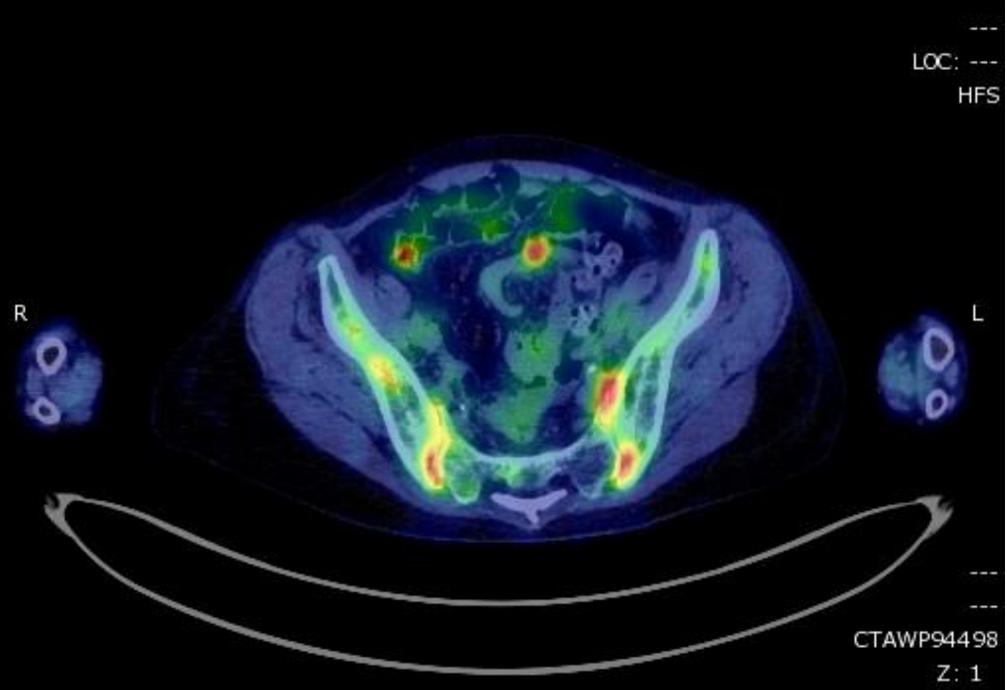


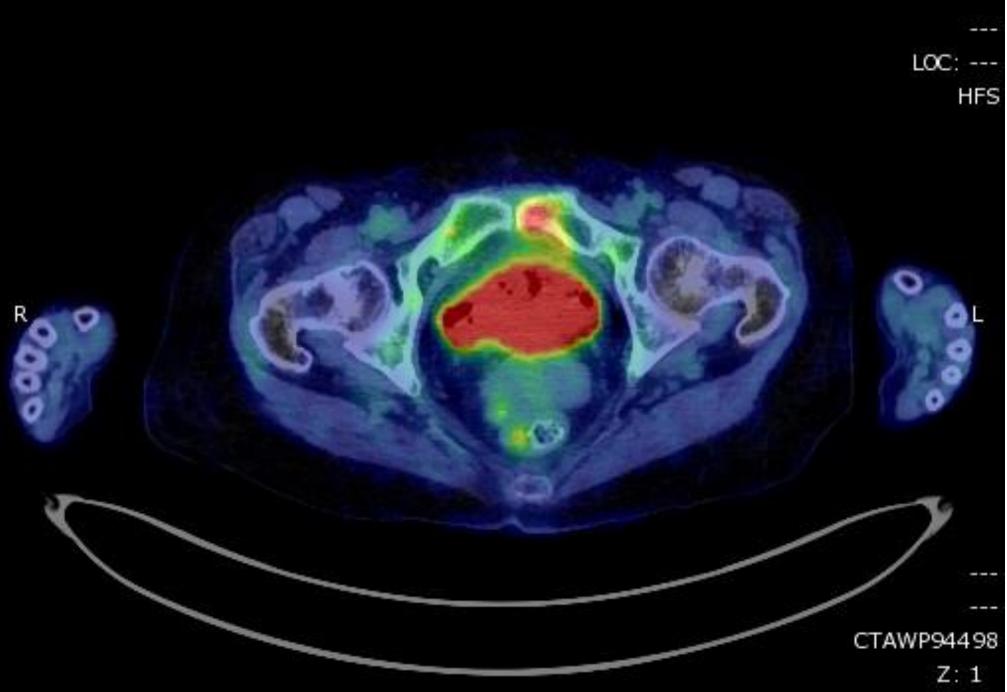












C. 139

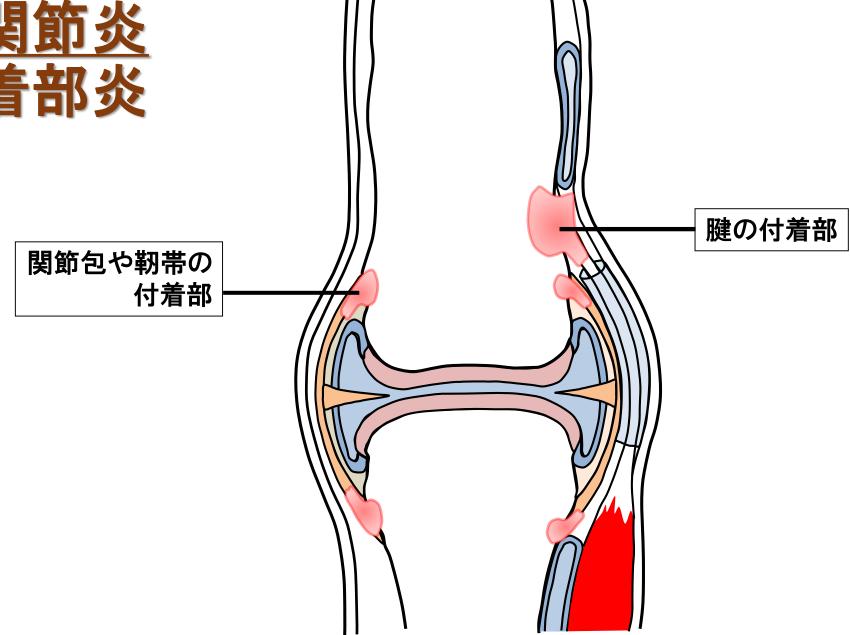
<u>脊椎関節炎</u>

付着部炎はないか?

<u>炎症性腰背部痛か?</u>

- ①夜間痛(起き上がることで改善する)
- ②安静で改善しない
- ③運動で改善する

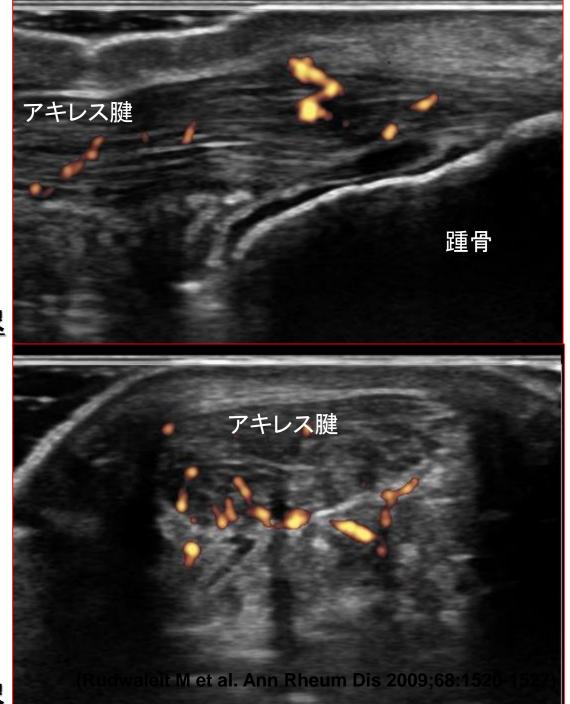
<u>脊椎関節炎</u> =付着部炎



一付着部炎 腱の付着部 関節包や靭帯の 付着部 滑膜

アキレス腱 付着部炎エコー

<u>縱断像</u>



横断像

主訴:肩、手の疼痛

既往歴:前立腺癌OP、虫垂炎OP

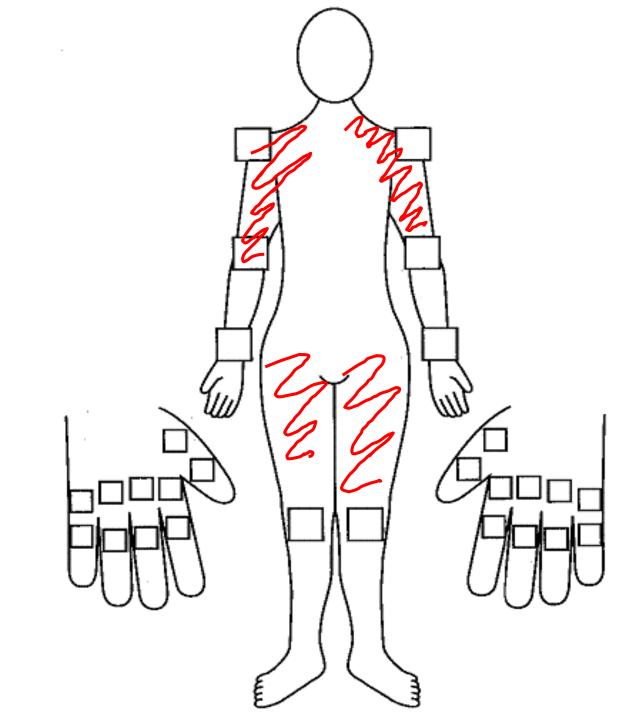
家族歴:母膠原病

現病歴:

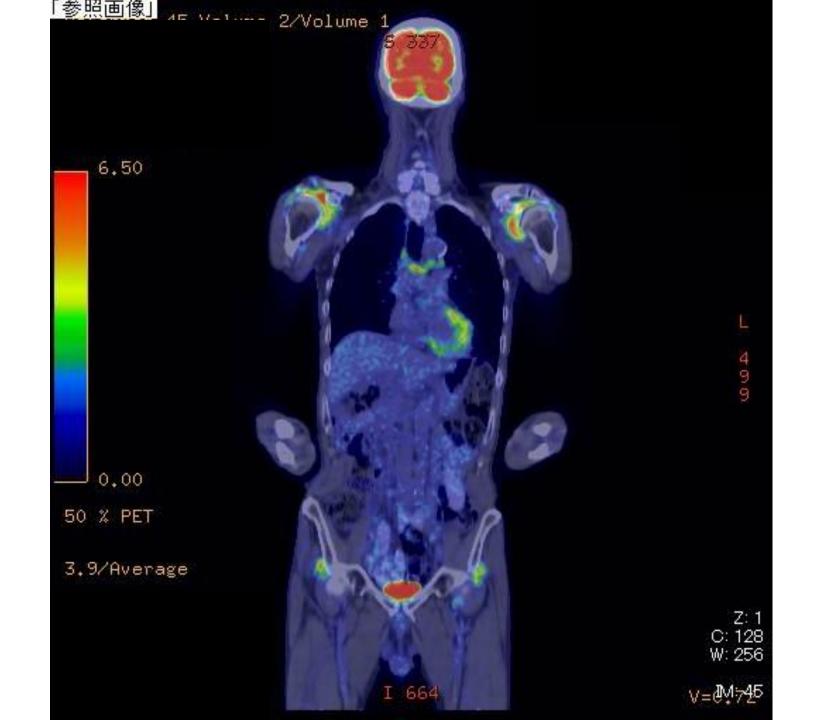
5日前からから疼痛のため眠れないため、

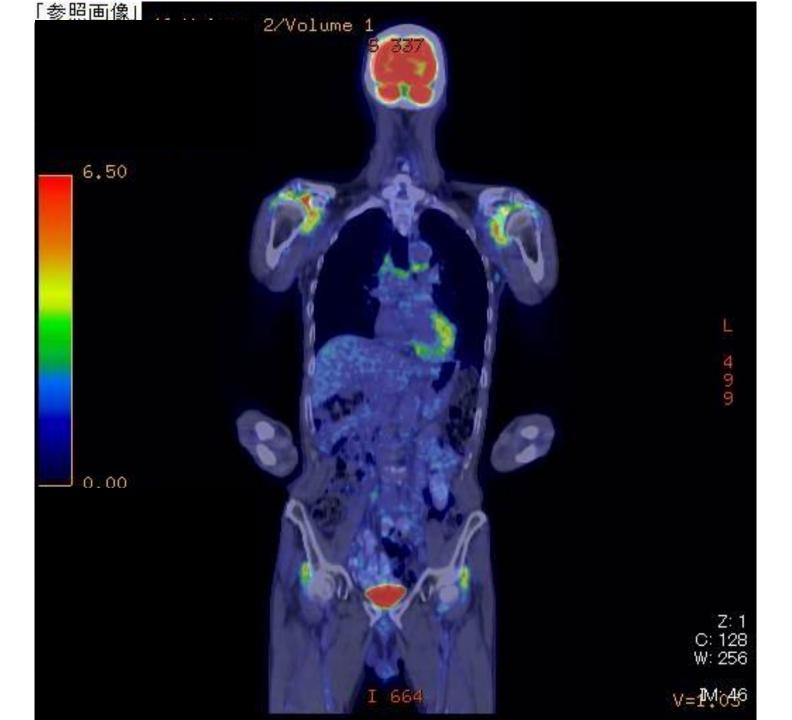
近くの内科より紹介で初診した。

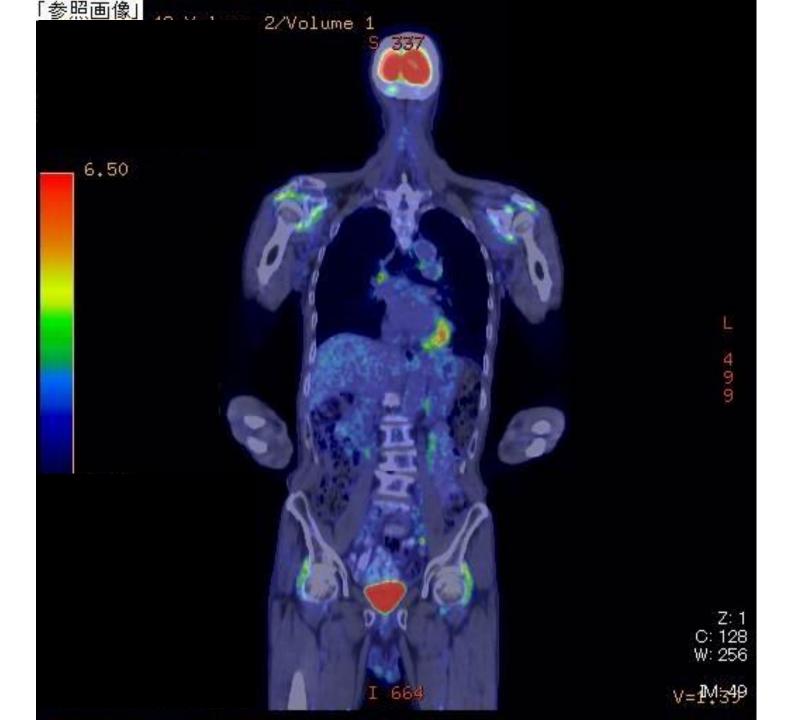
朝のこわばり:3時間

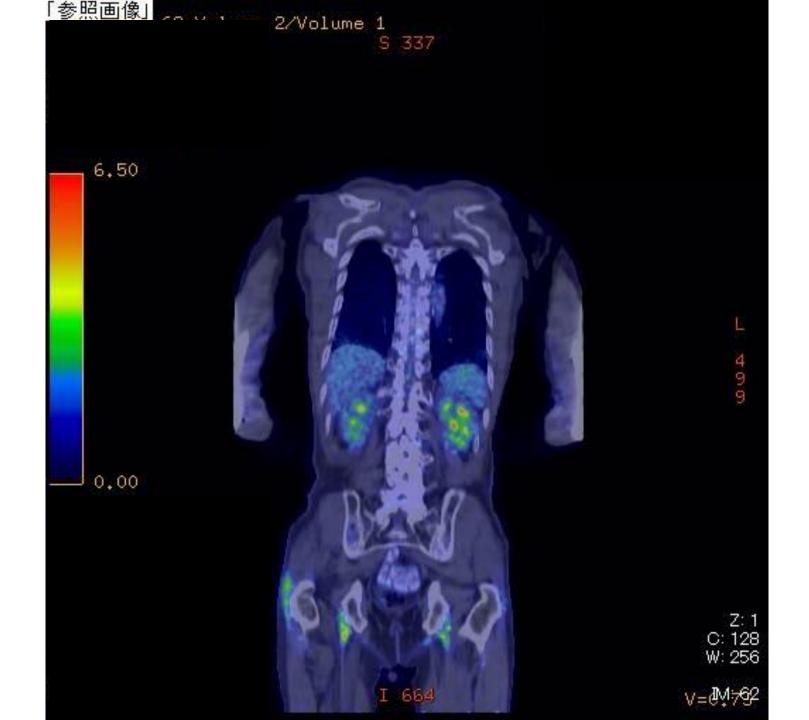


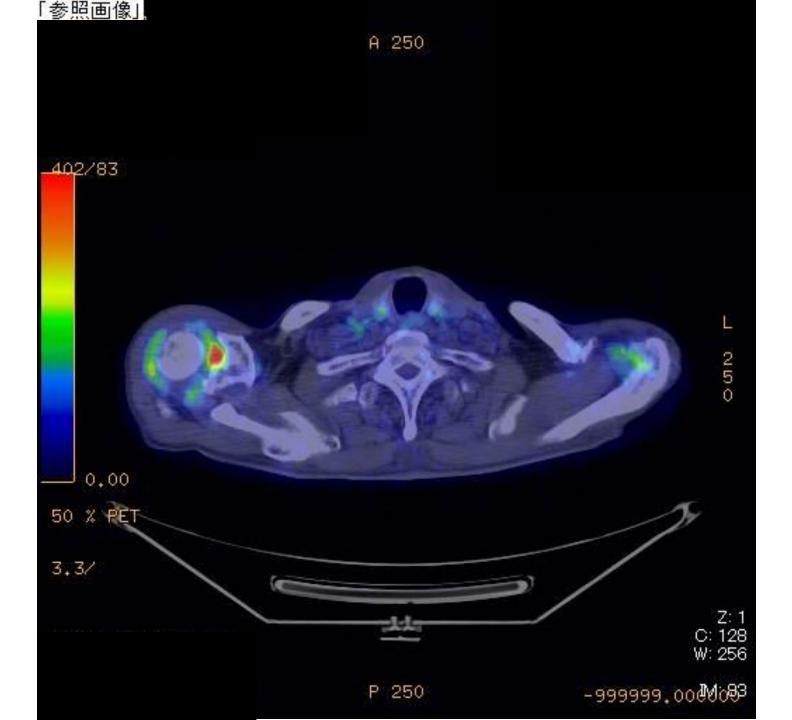
WBC	7,400	TP	7.2	フ [°] ロカルシトニン	0.05
Stab	_	Alb		フェリチン	151
Seg	<u>74.0</u>	T. Bil	0.5		
Lym	17.4	AST	15	RF	8
Eosino	1.6	ALT	10	抗CCP抗体	⟨0.5
Baso	0.4	<u>LDH</u>	216	抗核抗体	⟨40
Mono	6.6	AIP	278		
RBC	445	γ-GTP	12	MPO-ANCA	<0.5
Hb	13.0			PR3-ANCA	<0.5
Ht	39.5	BUN	18.0		
MCV	88.8	Cr	0.57		
<u>MCH</u>	29.2	UA	4.0		
MCHC	32.9	Na	142		
Plt	32.3	K	4.5		
		CI	105		
血沈	50	Ca	_		
		CK	80		
尿		HbA1c	5.5		
糟	-				
タンパク	-	<u>CRP</u>	4.71		
<u>潜血</u>	-	C3c	145.8		
亜硝酸塩	<u> </u>	C4	31.0		
白血球	_	CH50	59.2		

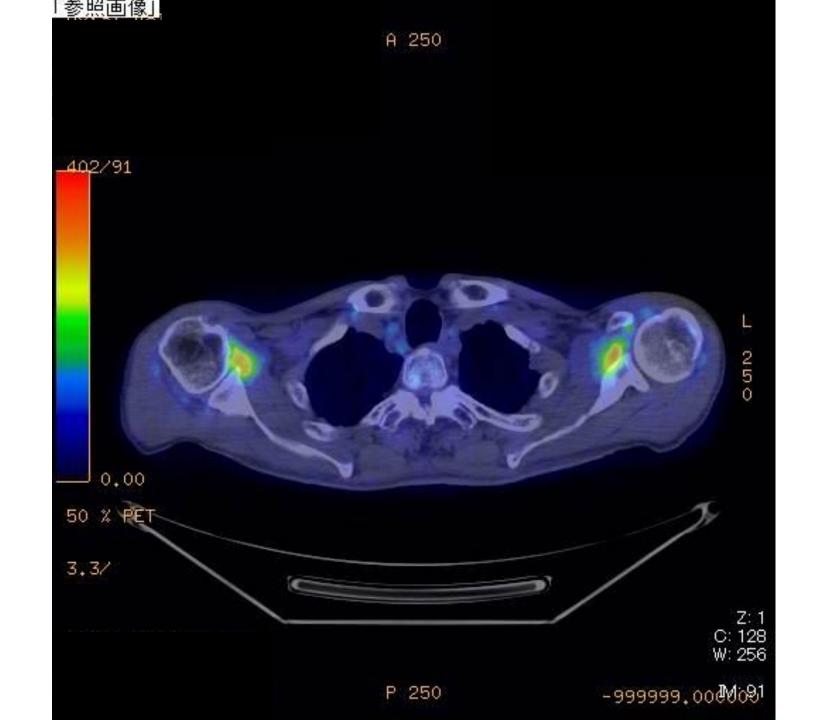


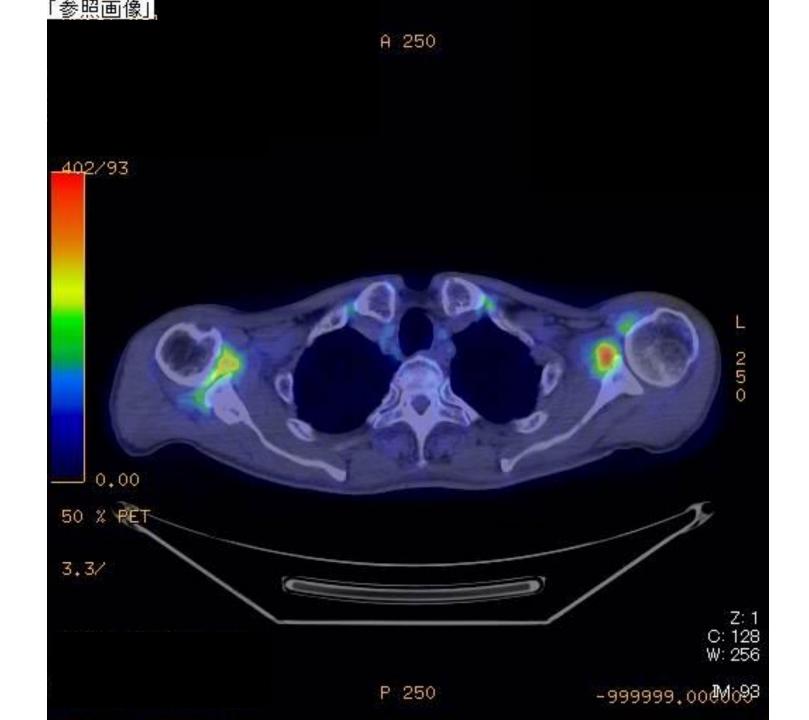


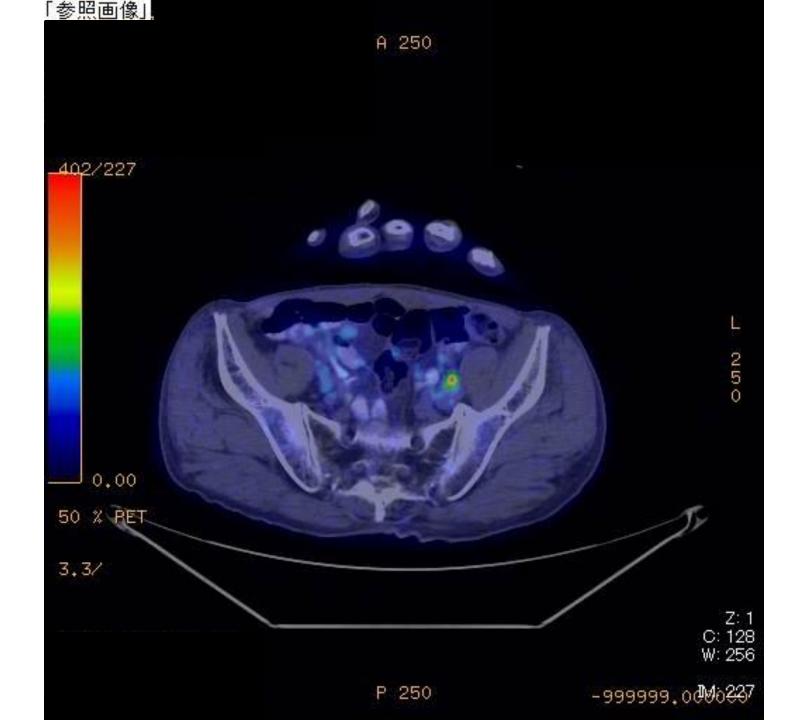


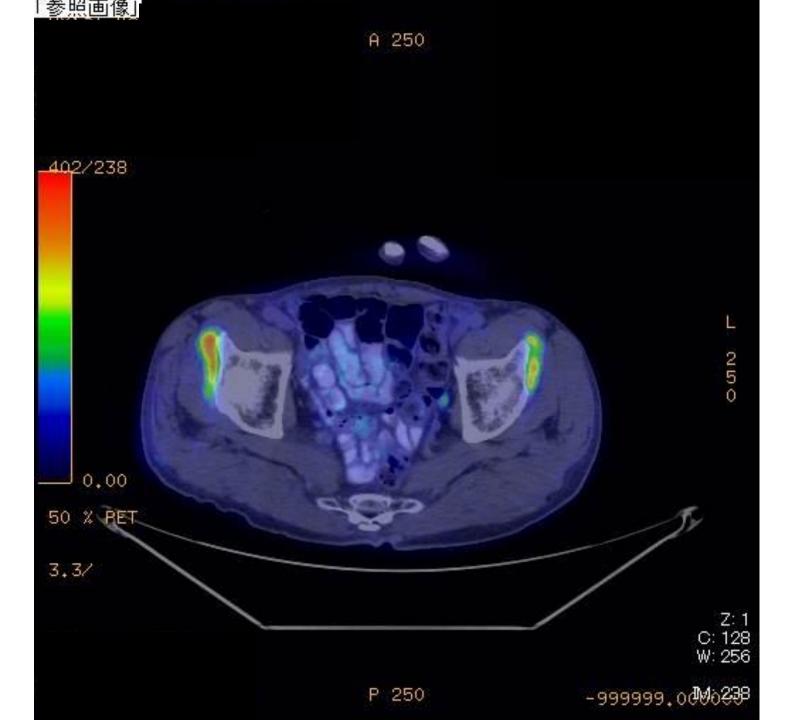


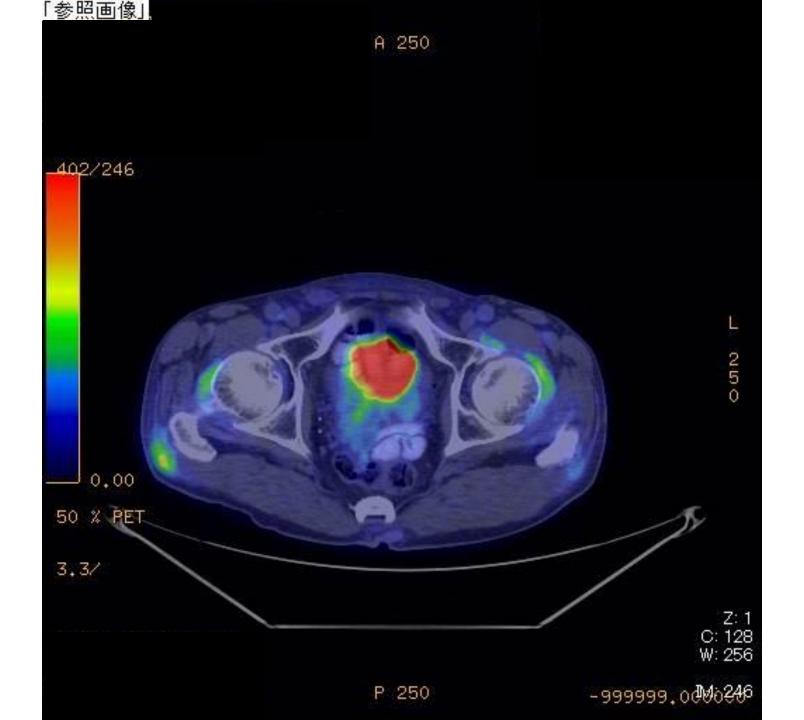














リウマチ性多発筋痛症暫定分類基準

(ACR/EULAR 2012)

		(/ tory LOL/ tit ZOLZ)						
前提条件 50歳以上、両肩の痛み、CRPまたは血沈上昇								
スコアリング								
項目	エコーなし	エコーあり						
朝のこわばり(45分を超える)	2	2						
殿部痛または動きの制限	1	1						
RF陰性、抗CCP抗体陰性	2	2						
肩と腰以外の関節症状がない	1	1						
エコー所見								
肩および股関節の滑液包炎		1						
両側肩の滑液包炎		1						
	4点以上	5点以上						

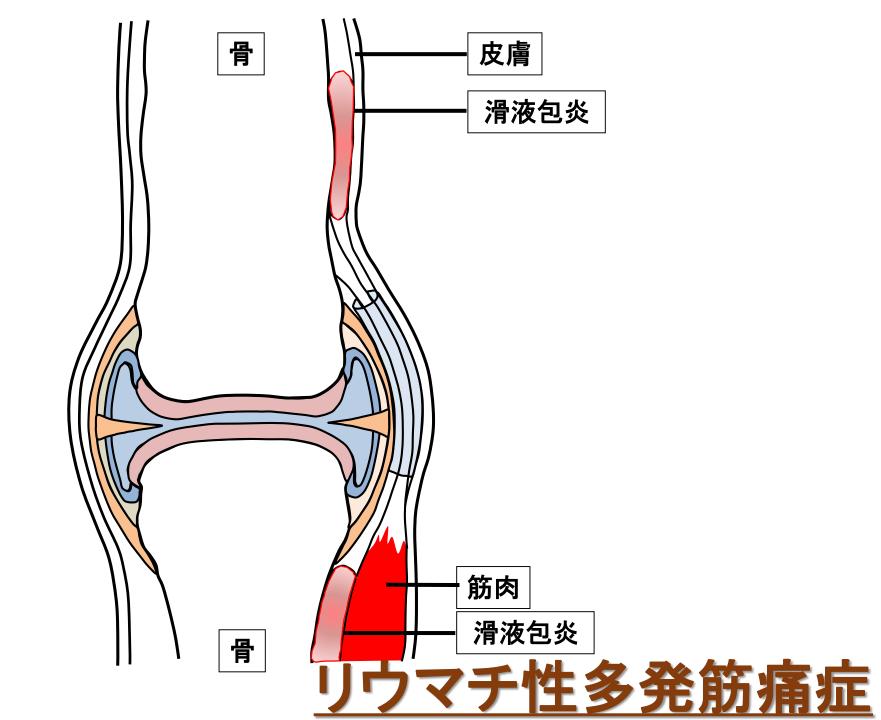
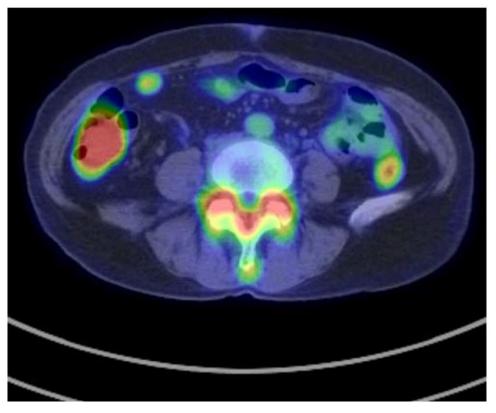


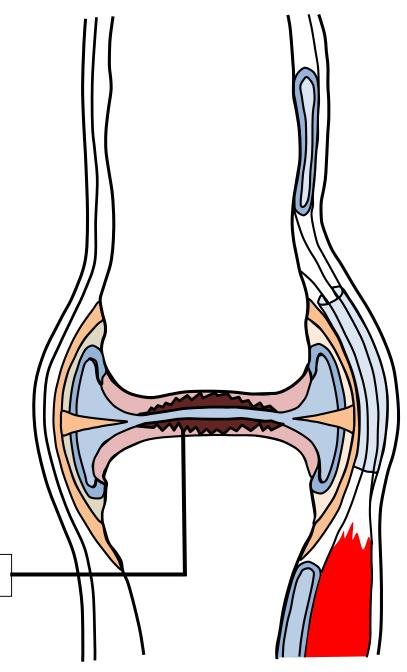
Table 1 Prevalence of tracer uptakes in different sites according to the rheumatic Disease **PMR** Tracer uptake site or GCA RA interpretation (n=14; n=259) (n=10; n=310) (n=14; n=203) Aortic wall n=10; np=104; 0.22 n=2; np=30; 0.37 大動脈壁 (0.07 to 0.43)* (0.05 to 0.79)* Other vascular n=5; np=49; 0.30 n=11; np=112; 0.06 他の血管 (0.01 to 0.17)* (0.13 to 0.50)* Articular (shoulder or hip) n=5; np=101; 0.76 n=4; np=24; 0.66 (0.58 to 0.99)* (0.17 to 0.99)* 関節(肩、股) Other articular n=2; np=35; 0.72 n=3; np=25; 0.54 n=9; np=106; 0.78 他の関節 (0.266 to 0.99)* (0.40 to 0.68)* (0.60 to 0.92)* Periarticular (shoulder or n=5; np=94; 0.84 hip) 関節周囲(肩、股) (0.63 to 0.97)* n=6; np=128; 0.67 n=2; np=7; 0.34Interspinous 棘突起間 (0.55 to 0.78)* (0.02 to 0.81)* Lymphadenopathy n=2; np=19; 0.82 (0.32 to 0.99)* リンパ節症 Malignancy リンパ節症 Infection

(Descamps L. Ann Rheum Dis 2018)



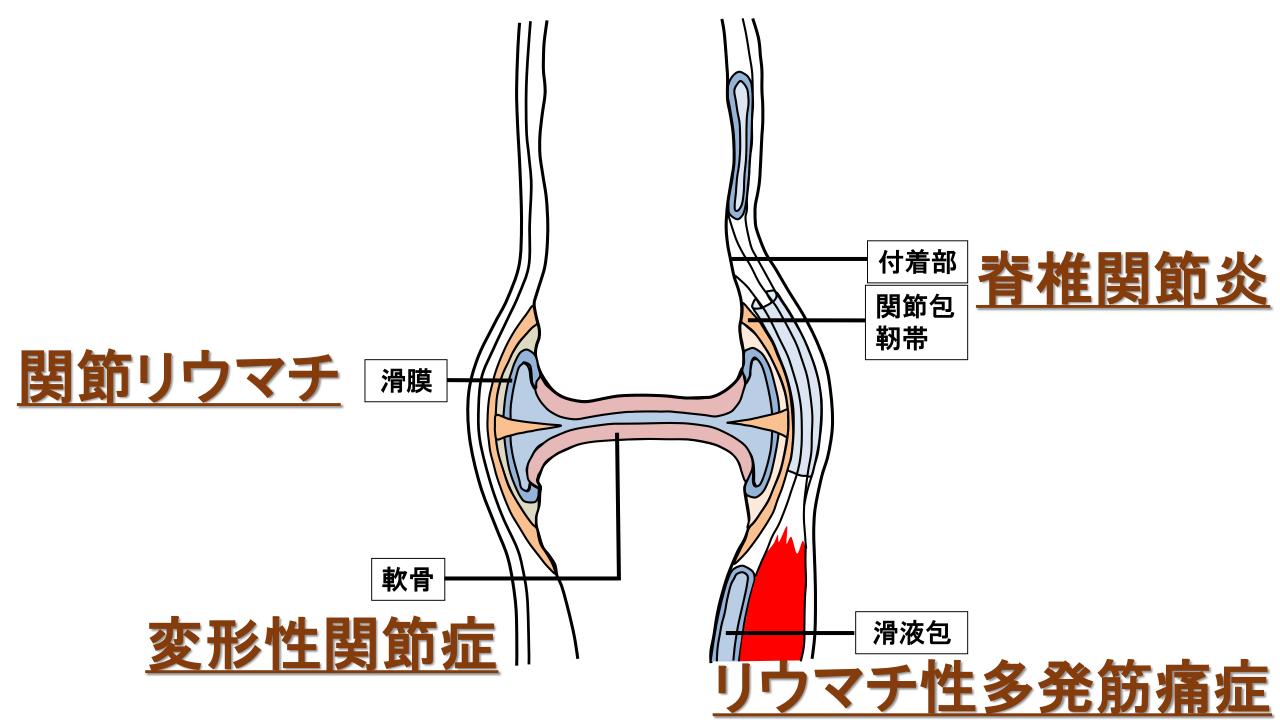
"Y-shaped uptake"パターン

(Yuge S. Ann Nucl Medicine 2018)



変形性関節症

軟骨の変性



【主訴】 多関節痛, 上下肢疼痛

【既往歴】糖尿病(H22~)

近視性網脈絡膜萎縮変性(20年前~)

高血圧

脂質異常症

心房細動

再発性単純性ヘルペス

掌蹠囊胞症

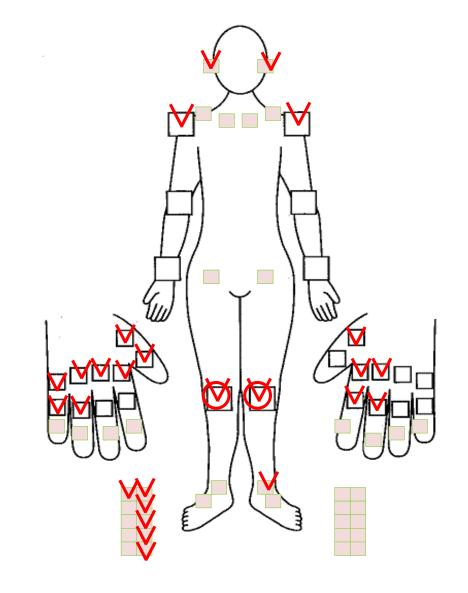
【家族歴】特記事項なし

【生活歴】飲酒歴:なし、喫煙歴:なし

【現病歴】

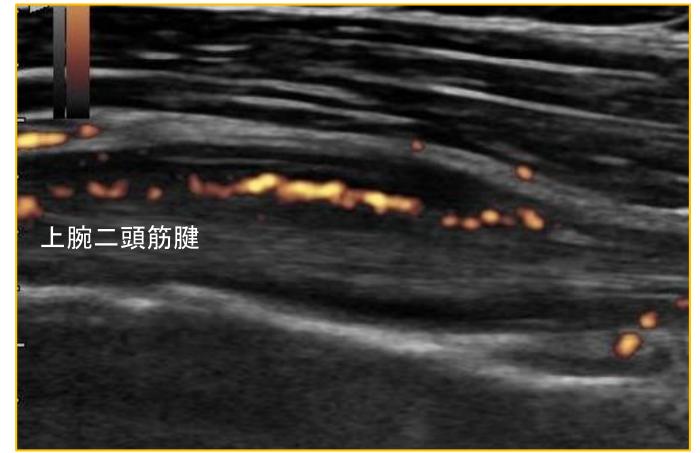
平成27年9月<mark>両手・右下腿浮腫出現</mark>し近医で心腎病 変精査されたが異常所見認めなかった。

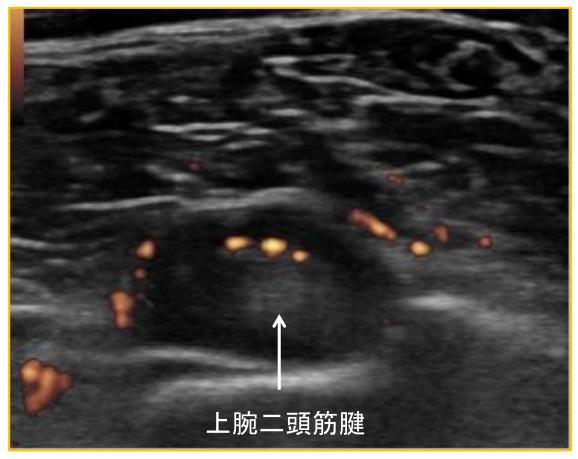
同時に多関節炎を認めたためRS3PE症候群と診断され PSL 10mgで加療開始された。症状改善に伴い以後急速 に減量され同年11月末には内服中止となっていた。そ の後12月13日に症状が再燃したためPSL 2.5mgで加療 再開後精査加療目的に12月22日当科入院となった。



入院時検査

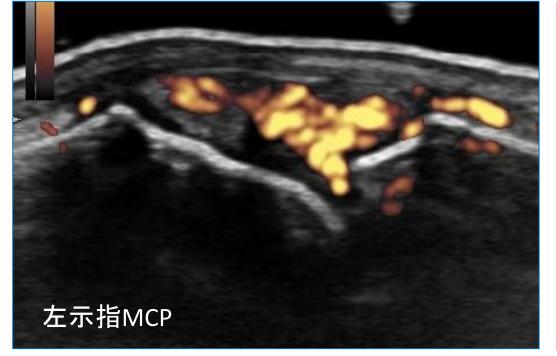
(血算)		(生化学)		(感染症)	
WBC	12610 /uL	TP	6.5 g/dL	PCT	0.25 ng/mL
Neutro	84.9 %	Alb	2.98 g/dL	QFT	(-)
Lymph	7.7 %	BUN	14.6 mg/dL	β-Dグルカン	(-)
Mono	6.0 %	CRE	0.64 mg/dL	RPR-1	(-)
Eosino	1.0 %	UA	4.2 mg/dL	TPHA-1	(-)
Baso	0.4 %	T.Bil	0.7 mg/dL	HBsAg	(-)
Hb	9.8 g/dL	AST	48 U/L	HCVAb	(-)
MCV	82.3 %	ALT	35 U/L		
MCHC	32.3 %	LDH	277 U/L	(免疫)	
Plt	37.8 x10^4/uL	ALP	726 U/L	C3	195.3 mg/dL
		γ-GTP	75 U/L	C4	35.6 mg/dL
(凝固)		CK	18 U/L	CH50	56.6 /mL
APTT	28.5 sec	CRP	14.98 mg/dL	IgG	1167.8 mg/dL
PT-INR	1.12 INR	Na	138 mmol/L	IgM	81.1 mg/dL
PT(%)	76.5 %	K	3.3 mmol/L	抗核抗体	(-)
D-dimer	$46.05 \mu g / mL$	CI	94 mmol/L	MPO-ANCA	(-)
血沈1h	96 mm	Ca	8.7 mg/dL	PR3-ANCA	(-)
		Glu	142 mg/dL	RF	14 IU/mL
便潜血	1000 ng/mL以上	BNP	80.1 pg/mL	抗CCP抗体	0.7 U/mL
		ferritin	880 ng/mL	MMP-3	918.7 ng/mL





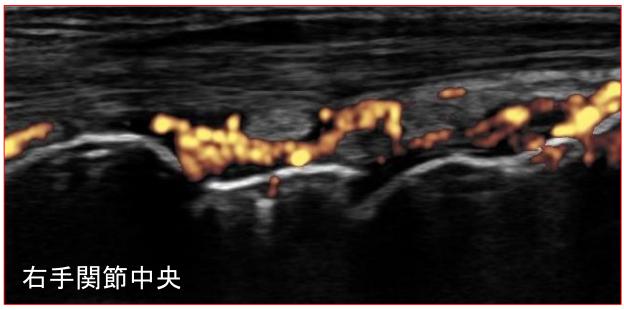
肩関節エコー





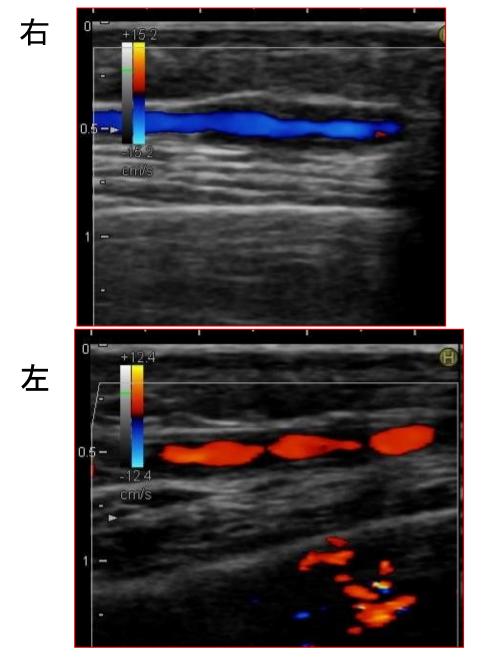




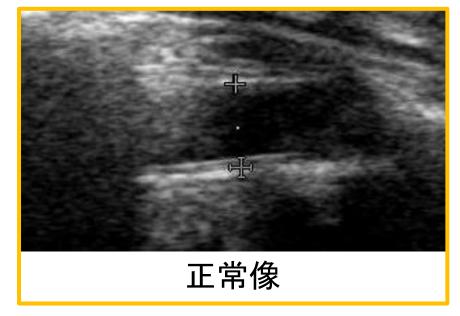


手指関節エコー

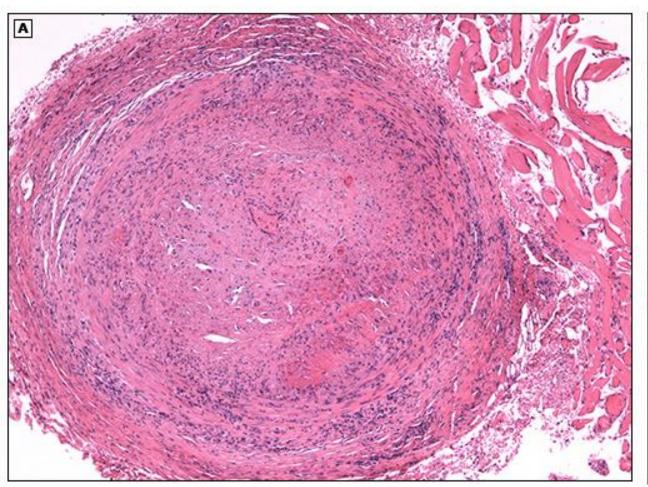
関節リウマチを疑う所見

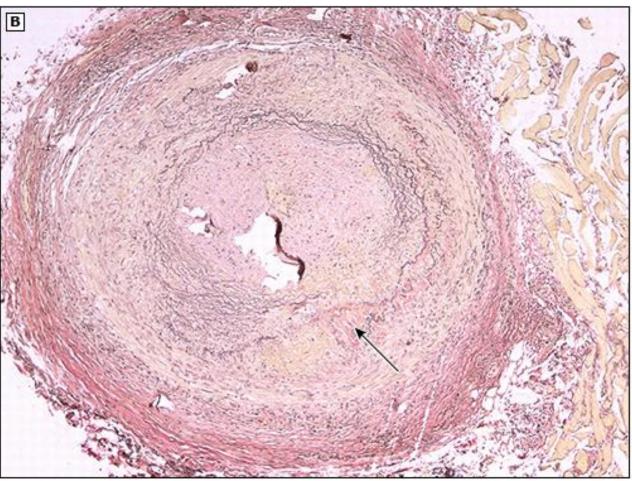


側頭動脈



椎骨動脈



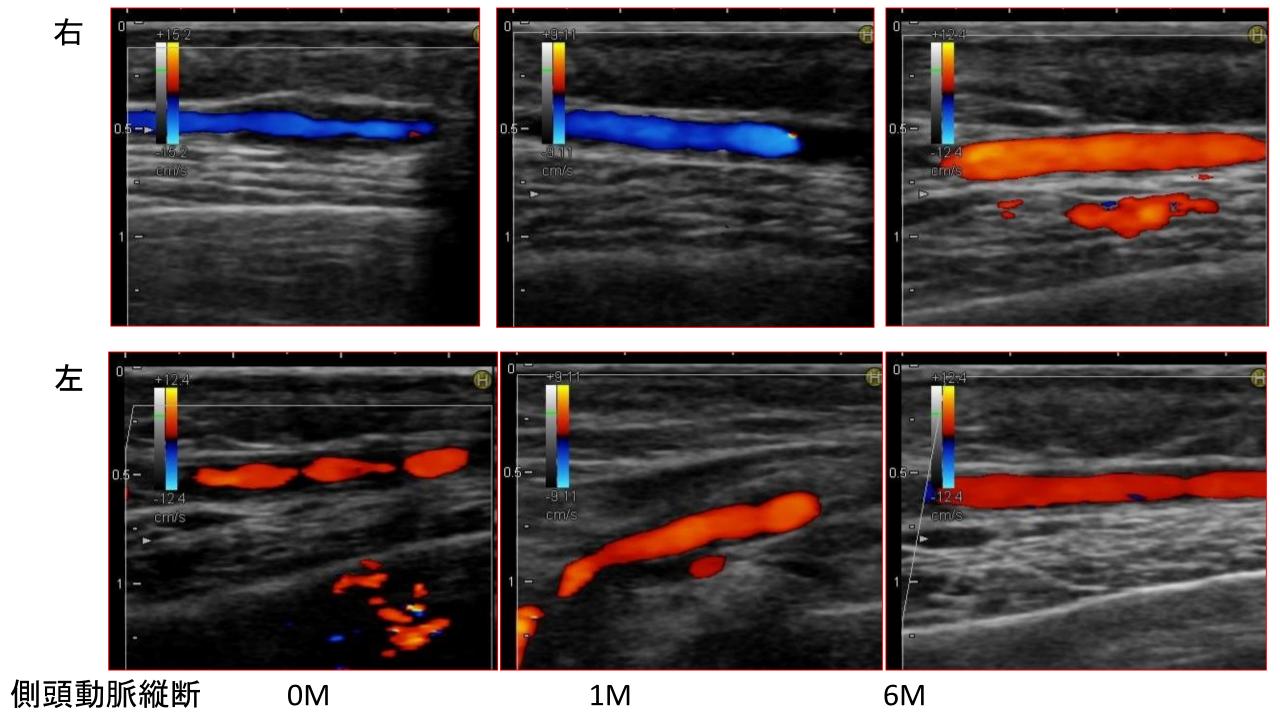


項目

- 1. 発症年齡:50歳以上
- 2. 新たな頭痛:初めて経験する、あるいは経験したことのない局所性頭痛
- 3. 側頭動脈異常: <mark>頚動脈の動脈硬化と関係のない側頭動脈に沿った圧痛ある</mark> いは脈拍減弱
- 4. 赤沈值 50mm/H以上
- 5. 動脈生検の異常: 単核細胞浸潤あるいは肉芽腫性炎症が著明、通常巨細胞を伴う血管炎所見

上記5項目中3項目以上が認められる場合に診断する。

巨細胞性動脈炎の診断基準(Arthritis Rheum 1990)



まとめ

目と手と、 最新の検査技術を使って ロコモ→そして全身をみよう。