

# 関節変形を主症状とし、慢性関節リウマチとの鑑別が 困難であった全身性エリテマトーデスの1症例

田中淳太郎・道明道弘・高杉 潔・入野昭三・森永 寛

岡山大学温泉研究所 温泉内科学部門  
岡山大学医学部附属病院三朝分院 内科  
(主任 : 森永 寛 教授)  
(1979年1月18日受付)

## 1. 序言

全身性エリテマトーデス(以下SLE)は、多臓器障害性の全身性疾患で、殊に関節炎は本症において最もよくみられる症状の一つであるが、アメリカリウマチ協会(以下ARA)のSLE予備診断基準(1971)にも記載されている如く、一般的には変形を伴わない関節炎であることが特徴とされている。しかし最近著者らは多発性関節痛で発症、約7年間にわたって慢性関節リウマチ(以下RA)として診断、治療中皮下結節の出現、手指、足趾の変形をきたし、その後関節X-P、LE細胞等の免疫学的検査結果によりSLEと診断した1例を経験したので報告する。

## 2. 症例 勝○幸○, 28才, 主婦

主訴 手指、足趾の変形を伴う多発性関節痛。

家族歴 特記すべきものなし。

既往歴 中学、高校時、往々にして咽頭痛あり。27才、慢性扁桃腺炎のため扁桃切除。

現病歴 昭和47年頃より時々左足底部の疼痛あるもすぐに軽快、放置していた。昭和49年1月左足底部の疼痛持続し、近医を受診、RAの診断を受く。その後次第に多発性関節痛、手のこわばりなどの症状が出現したため、非ステロイド系消炎剤の投与を受けたが、症状改善せず、他医にて昭和50年2月から3カ月間、合計330mgの金注射を受け、症状改善、治療を中止したが、その頃すでに手、足の指の変形に気付いている。昭和51年4月、多発性の関節痛増悪し、金注射再開、昭和52年8月まで持続し症状改善、同年12月妊娠希望のため、また治療を中止した。しかし昭和53年4月妊娠をみることもなく、症状再増悪、金注射を再開した。昭和53年6月温泉治療の目的で当科紹介され、入院となる。経過中、発疹、蝶形紅斑、日光過敏症、脱毛、レイノー現象、手足のしびれ、口内炎等はなかった。

入院時現症 身長155cm、体重41kg、体温37.5°C、脈拍70/分、整。血圧110/70mmHg。貧血軽度認めるも黄疸なし。顔面、体幹、四肢の皮フに紅斑、発疹等なし。表在リンパ節、甲状腺の腫大なし。胸部心濁音界正常。心に雑音なく、肺に理学的所見なし。腹部は平坦、軟、圧痛、抵抗なし。軽度の脾腫(1.5横指)認めるも、肝、腫瘤等触知せず、四肢反射正常。病的反射および知覚障害なし。手指関節は、RAによくみられるスワンネック変形(写真1, 2)足趾は中足趾関節を中心とした変形(写真3, 4)が認められた。また後頭部(写真5)、前腕伸側(写真6)、同屈側、手指、仙骨部に皮下結節の多発がみられた。

検査所見 入院時検査成績を表1に示した。主な異常所見としては、血沈の亢進、軽度の貧血と白血球数減少、血清 $\gamma$ -グロブリンの増加、血清鉄の減少がみられ、特に免疫学的検査に於ては、RAテスト、RAHA、サイロイドテスト、マイクロゾームテストの陽性所見とともに、ANF強陽性(diffuse~speckled)、血清補体価の低下、多数のLE細胞(写真7, 8)を認めた。また後頭部の皮下結節のbiopsyを行い、中心部壊死とその周囲の不規則な組織球の配列をもった小肉芽腫巣の多発を示す組織像が得られたが、Duboisら(1972)の報告にみられる様に、皮下結節によるRAとSLEの組織学的な鑑別は困難であった。(写真9, 10)。その他胸部X-P、心電図、エコーカルディオグラフィーにおいて、心肺に異常を認めず。骨、関節X-Pでは、軽度のosteoporosis、手指(写真11)、足趾(写真12)の亜脱臼等の変形が認められるも、右第5趾中足骨頭の変化以外に、変形をきたしている関節に、骨、軟骨の破壊像は認められなかった。入院後、以上の検査所見より、SLEと診断、prednisoloneを30mgより投与開始、その後臨床症状の著明な改善(発熱、皮下結節、関節痛の消失)をみた。

表 1. 入院時検査所見

血 沈：117mm/1h 122mm/2h	血清鉄：34 $\gamma$ /dl
検 尿：タンパク(±)	血清銅：107.1 $\gamma$ /dl
糖 (-)	総コレステロール：156mg/dl
ウロビリ(+)	BUN 13.0mg/dl
沈渣 異常なし	クレアチニン 0.56mg/dl
検 便：潜血(-) 虫卵(-)	尿酸 3.2mg/dl
検 血：Ht 37%	免疫学的検査
Hb 9.7g/dl	ASLO 12Todd u
RBC 340 $\times$ 10 <sup>4</sup>	RA test (++)
WBC 3,800	RAHA (++) $\sim$ $\times$ 320
St 46%	ANF (++)
Sg 19%	diffuse $\sim$ speckled
Ly 23%	DNA (+) $\sim$ $\times$ 160
Mo 0%	サイロイドテスト(++) $\sim$ $\times$ 6,400
Eo 12%	マイクロゾームテスト(+) $\sim$ $\times$ 1,600
Ba 0%	血清補体 26.5
肝機能：GOT 23u	C <sub>3</sub> 115mg/dl
GPT 8u	(正常62—212)
LDH 375u	C <sub>4</sub> 9.1mg/dl
Alp 11.6K—Au	(正常15—45)
血清蛋白：T.P 6.2g/dl	LE細胞 多数
Alb 52.5%	胸X・P：異常なし，胸水(-)
$\alpha$ <sub>1</sub> -gl 4.4%	ECG：異常なし
$\alpha$ <sub>2</sub> -gl 5.4%	UCG：異常なし，心のう液(-)
$\beta$ -gl 11.6%	
$\gamma$ -gl 25.8%	
A/G 1.10	
梅毒反応 (-)	
CRP 5.5(+)	

### 3. 考按

本症例は最初多発性関節痛で発症，皮下結節の出現，RA 因子の陽性，関節の変形等により RA と診断，治療を行い，後に脾腫の存在，関節 X-P の特徴，各種免疫学的検査により SLE と診断した症例である。本症例の問題点としてまず SLE と RA，あるいは Felty 症候群との鑑別診断があげられる。本症例は，ARA の RA 診断基準 (Ropes ら，1958) において，5項目以上を満たしており，definite RA と判定されるが，SLE，高率の LE 細胞などの除外項目に該当し，直ちに RA とは確定出来ず，更に7年間に及ぶ病歴と関節変形を有しながら，RA の特徴的な骨変化がみられないこと，又 ANF，LE 細胞を始めとする免疫学的検査データより

SLE と診断した方が適当と思われる。更に前述した如く，皮下結節による RA と SLE の組織学的鑑別診断も確実ではなく，参考にとどめた。

次に骨破壊のない関節の変形，皮下結節の出現等により，Jaccoud 型リウマチ熱後関節炎 (post rheumatic fever arthritis) との鑑別が問題になる。患者は若い頃から扁桃腺炎に悩まされており，リウマチ熱にかかった可能性も考慮しなければいけないが，ASLO 値の上昇，発熱，発疹，心症状などはみられず，またリウマチ熱後関節炎の特徴とされる中手骨の橈側骨頭にみられる釣状変形 (hook lesion) (Graham ら，1970) がみとめられないこと，その他検査所見より否定された。

次に Silver ら (1962) のいう SLE と RA の "Overlap syndrome" が考えられるが，これまでに報告され

た症例は、関節に RA としての典型的な骨変化を有しているのが特徴であり、本症例は該当しない。

最後にこの症例の関節症状を SLE の関節症状として注目してみると、一般的に SLE の関節炎は ARA の SLE 予備診断基準にも述べられている如く、変形がないのが通常であり、更に Dubois (1974) も述べている様に、SLE の関節炎は炎症が軽く、持続が短かく、たとえ持続しても RA の様に関節の骨破壊まで進行することはないのが特徴である。ただし長い経過をとる SLE の中には、骨、軟骨の変化のない、RA 様の関節変形を呈する Jaccoud 型の変型が起こることが、Kramer ら (1970)、秋月ら (1971)、山上ら (1973)、Bitter ら (1974) によってまれではあるが報告されている。

本症例も徐々に出現して来た手指、足趾の変形が整備可能であり、約7年間に及ぶ病歴に比して関節の骨、軟骨の破壊がほとんどみられないことをあわせ考えると、SLE の Jaccoud 型関節炎として理解出来る。

#### 4. 結語

多発性関節炎に始まり、皮下結節の出現、手指の変形等をきたし、RA と鑑別困難であった28才、女性 SLE の症例について、1) RA、2) リウマチ熱後関節炎 (Jaccoud's arthritis)、3) SLE と RA の "Overlap syndrome"、4) SLE の Jaccoud 型関節炎、以上4つの観点より鑑別、検討し、若干の文献的考察を行なった。

#### 文 献

秋月正史, 和田 齊, 藤井俊宥, 重松 洋, 藤森一平, 勝 正孝. (1971): 骨破壊を伴わない手指の関節変形を示した SLE の1例. リウマチ **11**: 313-318.

BITTER, T. (1974): Systemic lupus erythematosus. *Rheumatology*, by Rotstein, J., Vol. 5, S. Karger, Basel: 49-243.

COHEN, A. S. et al. (1971): Preliminary criteria for the classification of systemic lupus erythematosus. *Bull. Rheum. Dis.* **21**: 643-648.

DUBOIS, E. L., FRIOU, G. J. and CHANDOR, S. (1972): Rheumatoid nodules and rheumatoid granulomas in systemic lupus erythematosus. *JAMA* **22**: 515-518.

DUBOIS, E. L. (1974): The clinical picture of systemic lupus erythematosus, Chap. 9. *Lupus erythematosus*. University of Southern California Press. Los Angeles.

GRAHAME, E. et al. (1970): Chronic post rheumatic fever (Jaccoud's) arthropathy. *Ann. rheum. Dis.* **29**: 622-625.

KRAMER, L. S., RUDERMAN, J. E., DUBOIS, E. L. and FRIOU, G. J. (1970): Deforming, nonerosive arthritis of the hands in chronic systemic lupus erythematosus (SLE). *Arthritis Rheum* **13**: 313-318.

ROPES, M. W., BENNETT, G. A., COBB, S., JACCOX, R. and JESSAR, R. A. (1958): Revision of diagnostic criteria for rheumatoid arthritis. *Bull. Rheum. Dis.* **9**: 175-176.

SILVER, M., BERKOWITZ, A. J. and STEINBROCKER, O. (1962): The "Overlap Syndrome" (rheumatoid arthritis with features of systemic lupus). An 8-year follow-up with 2 post-mortems. *Arthritis Rheum.* **5**: 321 (Abst).

山上恵一, 吉田幸一郎, 出口修宏. (1973): リウマトイド結節と Swan neck 変形をともなった SLE の1例. リウマチ **13**: 261-265

#### A CASE OF SLE WITH NON-EROSIVE JOINT DEFORMITY

##### —JACCOUD'S TYPE ARTHROPATHY.—

Juntaro TANAKA, M. D., Michihiro DOMYO, M. D., Kiyoshi TAKASUGI, M. D., Shozo IRINO, M. D. & Hiroshi MORINAGA, M. D. *Division of Medicine, Institute for Thermal Spring Research, Okayama University, Tottori, Japan*

*Abstract*: A case of SLE in a twenty-eight year old woman, who had polyarthritis with non-erosive joint deformity, was reported. Differential diagnosis in this case included (1) rheumatoid arthritis (2) post-rheumatic fever arthritis (Jaccoud's arthritis) and (3) the overlap syndrome between SLE and rheumatoid arthritis. Laboratory findings on this patient and review on literature, however, strongly suggested that this lady had been suffering from Jaccoud's type arthropathy of SLE. Corticosteroid therapy was initiated and the clinical course of the patient thereafter has been more than favorable.

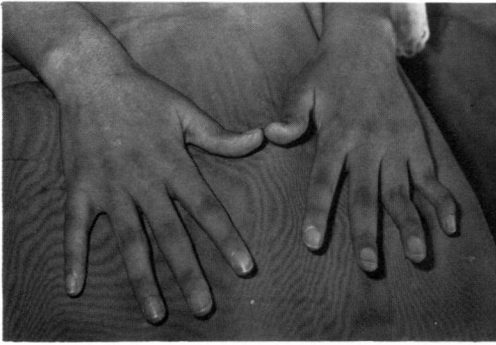


写真 1. 手指のスワンネック変形.

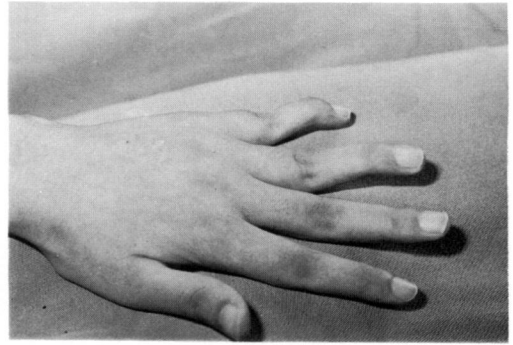


写真 2. 特に左手第4, 5指にみられる典型的なスワンネック変形.



写真 3. 足趾の変形.



写真 4. 足趾の変形.

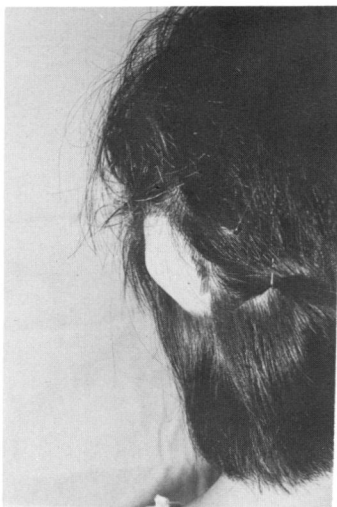


写真 5. 後頭部の皮下結節.



写真 6. 前腕伸側肘部の皮下結節.

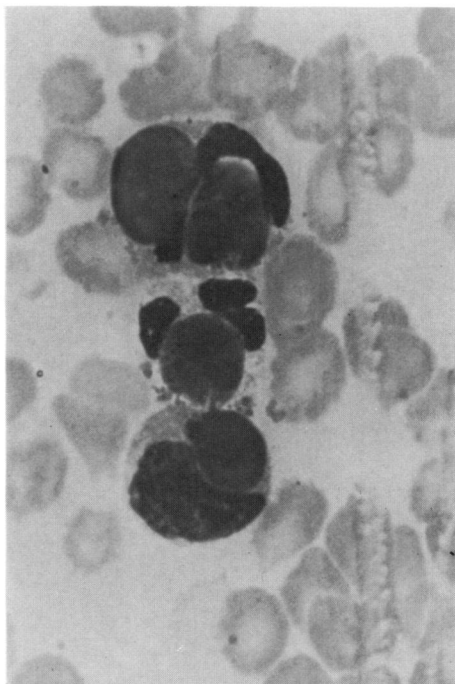


写真 7. 多数の LE 細胞を認める.

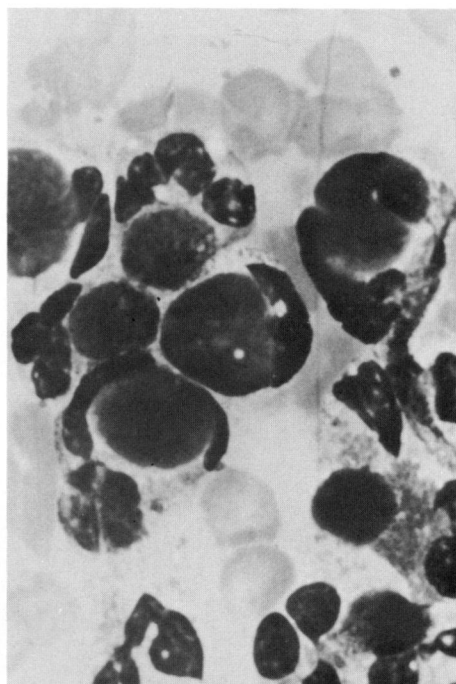


写真 8. 多数の LE 細胞を認める.

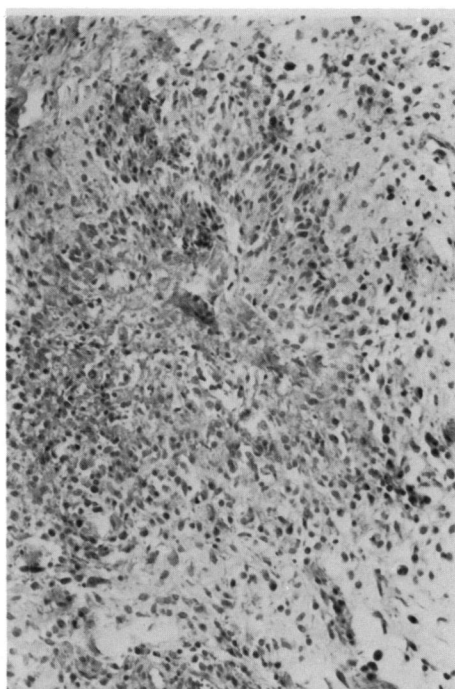


写真 9. 後頭部皮下結節の組織像. 中心部壊死の存在と周囲の不規則な組織球の柵状配列を示す, 小肉芽腫巣の多発が認められた.

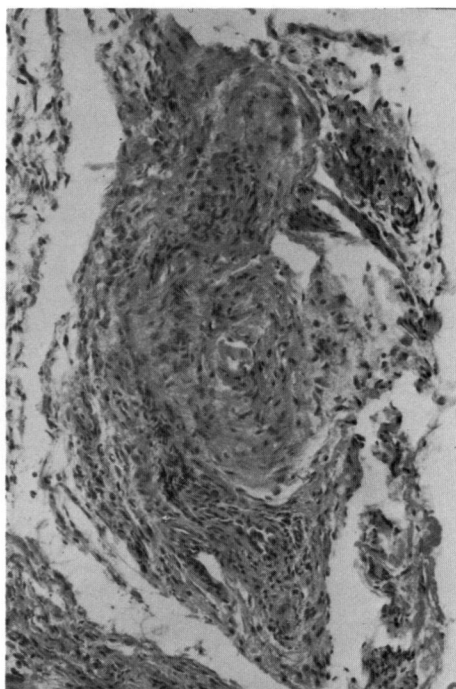


写真 10. 後頭部皮下結節内に認められた内膜肥厚型の小動脈炎.

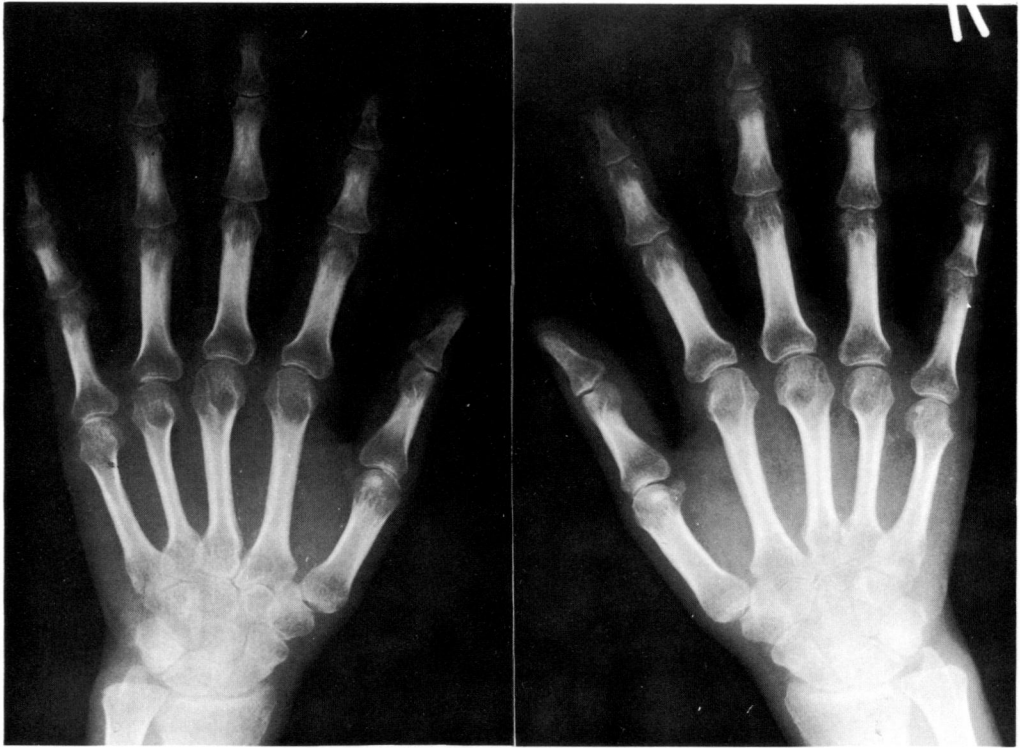


写真 11. 手指関節 X-P. 軽度の Osteoporosis, 変形は認められるも, RA の様な骨, 軟骨の変化はみられない.



写真 12. 足趾関節 X-P. 右第5趾中足骨骨頭の変化以外に, 関節の骨, 軟骨の破壊はみられない.