

# 関節リウマチ (RA)

関節リウマチ (Rheumatoid arthritis : RA) は、多関節に滑膜の炎症と増殖を生じる慢性疾患で、朝のこわばり、関節の疼痛や変形、さらに、発熱・貧血などの関節外症状がみられます。30-50歳代の女性（男女比1:3）に好発しますが、小児発症や高齢発症例もみられます。

## 臨床的特徴

### ○関節症状

朝のこわばり、多発性かつ  
対称性の関節炎、疼痛、発赤、  
腫脹、熱感、運動制限



関節の腫張、変形

写真提供：順天堂大学 高崎芳成先生

### ○関節外症状

全身症状  
(微熱、全身倦怠感、体重減少、リンパ節腫脹)  
眼(強膜炎、上強膜炎、乾燥症状)  
肺(間質性肺炎・肺線維症、胸膜炎、肺内結節性病変)  
皮膚(皮下リウマトイド結節、網状皮斑、皮膚潰瘍、皮膚梗塞)  
腎(顕微鏡的血尿、蛋白尿)  
末梢神経障害(多発性单神経炎など)

## 関連自己抗体および血清学的指標

自己抗体 または 血清学的指標	疾患、病態との関連	MBL 関連製品	診断基準
抗 CCP 抗体	環状シトルリン化ペプチドと反応、RA 特異的で高感度。	CLEIA 法 ステイシア MEBLux™ テスト CCP MEBLux™ CL-CCP テスト ELISA 法 MESACUP™-2 テスト CCP 免疫クロマトグラフィー法 MEBChrom™ CCP テスト	◎
リウマトイド因子	IgG に対する自己抗体、RA に対する特異性は低い。		◎
IgG 型 リウマトイド因子	RA 特異的だが、陽性率は高くない。	ELISA 法 スマイテスト™「IgG RF」 ELISA	
マトリックスメタロプロテイナーゼ-3 (MMP-3)	骨破壊の指標として有効、RA 特異的でない。		

## 関節リウマチ分類基準

ACR/EULAR 2010 年

## スコア

以下の 2 項目を満たす患者を対象とする

- 1) 少なくとも 1ヶ所の活動性臨床的滑膜炎（すなわち関節腫脹）を有する
- 2) 上記の関節腫脹をよりよく説明できる RA 以外の疾患が存在しない

RA 分類基準 (A ~ D のカテゴリーの合計点が 10 点中 6 点以上の場合に、RA 確実例と分類する)

## A. 罹患関節

1 個の大関節	0
2 ~ 10 個の大関節 (大関節罹患は関係なし)	1
1 ~ 3 個の小関節 (大関節罹患は関係なし)	2
4 ~ 10 個の小関節 (少なくとも 1 個の小関節を含む)	3
11 個以上の関節 (少なくとも 1 個の小関節を含む)	5

## B. 血清学的所見 (少なくとも RF, 抗 CCP 抗体いずれかの結果が必要)

陰性	0
RF, 抗 CCP 抗体いずれかの低レベル陽性	2
RF, 抗 CCP 抗体いずれかの高レベル陽性	3

## C. 急性期反応物質 (少なくとも ESR, CRP いずれかの結果が必要)

ESR および CRP ともに正常	0
ESR, CRP いずれかの上昇	1

## D. 臨床症状の持続期間

6 週間未満	0
6 週間以上	1

出典：宮坂信之. Mebio, 30(10), 8-14 (2013)

原著：Aletaha D et al. Arthritis Rheum. 62(9), 2569-2581(2010)

日本臨床検査標準化協議会・RF 標準化検討委員会より 2012 年に  
リウマトイド因子標準化のガイドラインが公表されています。

## 新基準使用時の RA 鑑別疾患難易度別リスト

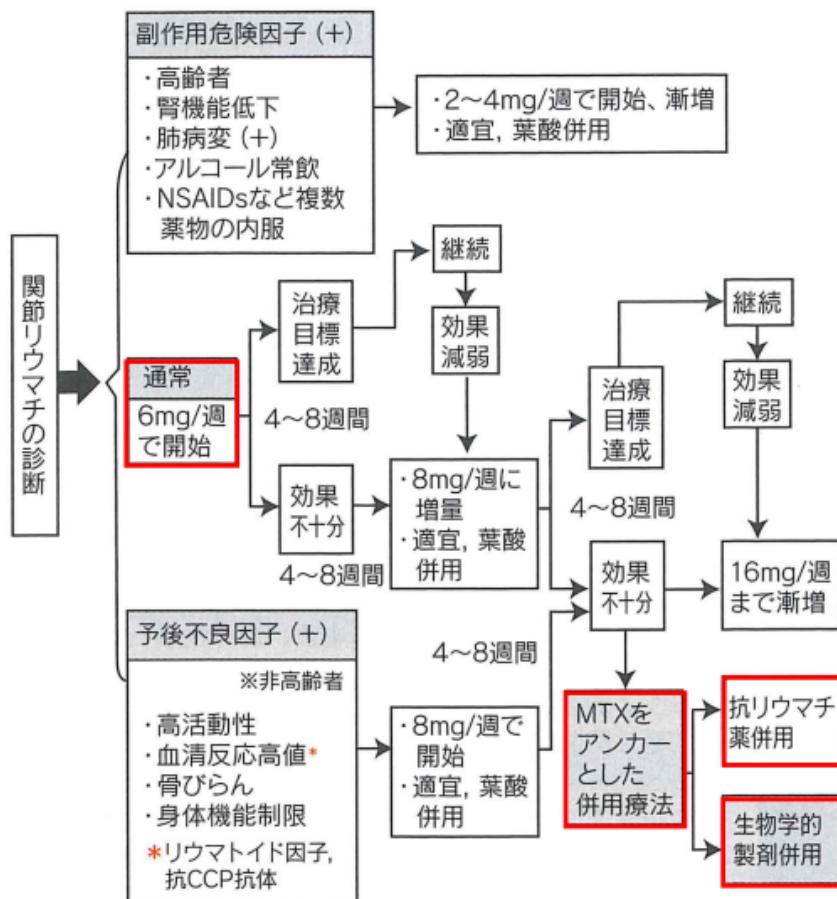
日本リウマチ学会 (2013年)

関節症状を主訴に受診する患者集団における頻度、RAとの症状・徵候の類似性、新分類基準スコア偽陽性の頻度などを総合して、新分類基準を用いる際にRAと鑑別すべき代表的疾患を鑑別難易度高・中・低の3群に分類した。疾患名は日本リウマチ学会専門医研修カリキュラムに準拠した。

鑑別難易度高：頻度もスコア偽陽性になる可能性も比較的高い  
 鑑別難易度中：頻度は中等または高いが、スコア偽陽性の可能性は比較的低い  
 鑑別難易度低：頻度もスコア偽陽性になる可能性も低い

鑑別 難易度	
高	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ウィルス感染に伴う関節炎（パルボウイルス、風疹ウイルスなど）</li> <li>2. 全身性結合組織病（シェーグレン症候群、全身性エリテマトーデス、混合性結合組織病、皮膚筋炎・多発性筋炎、強皮症）</li> <li>3. リウマチ性多発筋痛症</li> <li>4. 乾癬性関節炎</li> </ol>
中	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 変形性関節症</li> <li>2. 関節周囲の疾患（腱鞘炎、腱付着部炎、肩関節周囲炎、滑液包炎など）</li> <li>3. 結晶誘発性関節炎（痛風、偽痛風など）</li> <li>4. 血清反応陰性脊椎関節炎（反応性関節炎、掌蹠膿疱症性骨関節炎、強直性脊椎炎、炎症性腸疾患関連関節炎）</li> <li>5. 全身性結合組織病（ペーチェット病、血管炎症候群、成人スチル病、結節性紅斑）</li> <li>6. その他のリウマチ性疾患（回帰リウマチ、サルコイドーシス、RS3PEなど）</li> <li>7. その他の疾患（更年期障害、線維筋痛症）</li> </ol>
低	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 感染に伴う関節炎（細菌性関節炎、結核性関節炎など）</li> <li>2. 全身性結合組織病（リウマチ熱、再発性多発軟骨炎など）</li> <li>3. 悪性腫瘍（腫瘍隨伴症候群）</li> <li>4. その他の疾患（アミロイドーシス、感染性心内膜炎、複合性局所疼痛症候群など）</li> </ol>

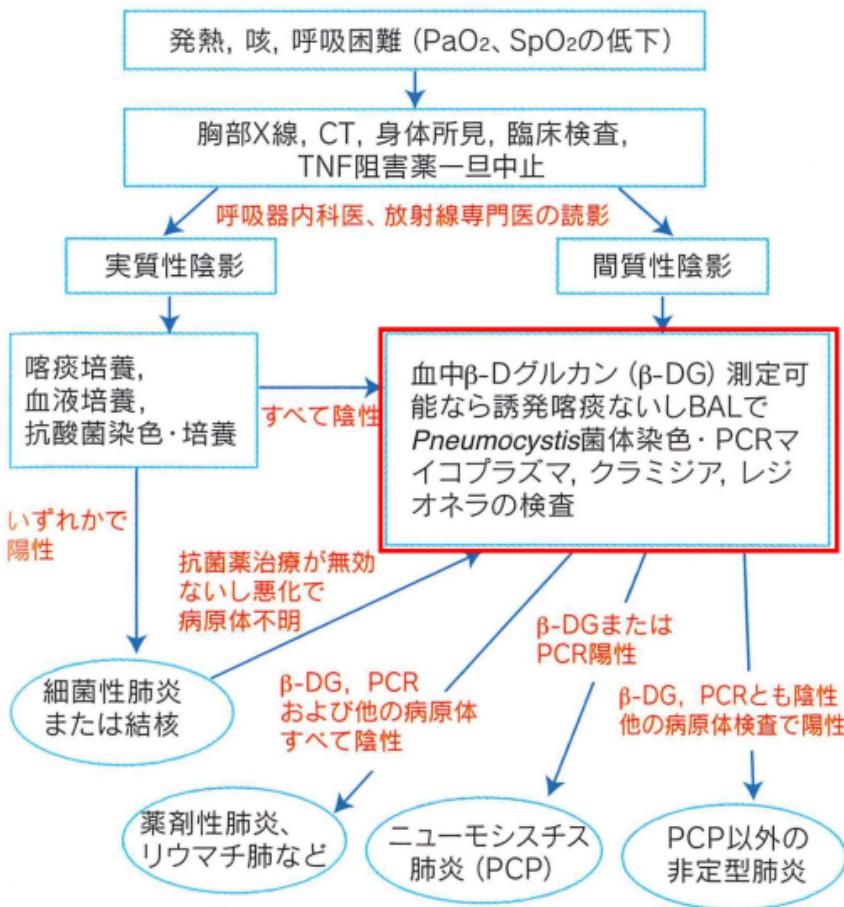
出典：日本リウマチ学会



出典：日本リウマチ学会. 関節リウマチ治療におけるメトトレキサート（MTX）  
診療ガイドライン 2011年版

## TNF 阻害療法施行中における発熱、咳、呼吸困難に対するフローチャート

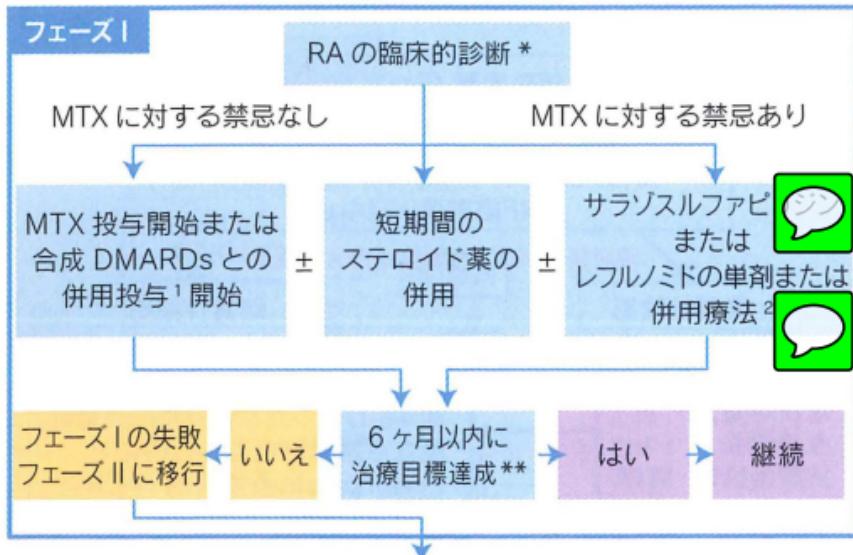
日本リウマチ学会 2014 年改訂



### 各種ガイドライン

JCR のウェブサイト上には以下ガイドラインが掲載されています。  
(2014 年 3 月現在)

- 関節リウマチ(RA)に対するTNF阻害薬使用ガイドライン(2014年改訂版)
- 関節リウマチ(RA)に対するトリソスマブ使用ガイドライン(2013年改訂版)
- 関節リウマチ(RA)におけるメトトレキサート(MTX)診療ガイドライン(2011年版)
- 関節リウマチに対するアバセプト使用ガイドライン(2010年)
  
- B型肝炎ウイルス感染リウマチ性疾患患者への免疫抑制療法に関する提言
- B型肝炎治療ガイドライン(日本肝臓学会)

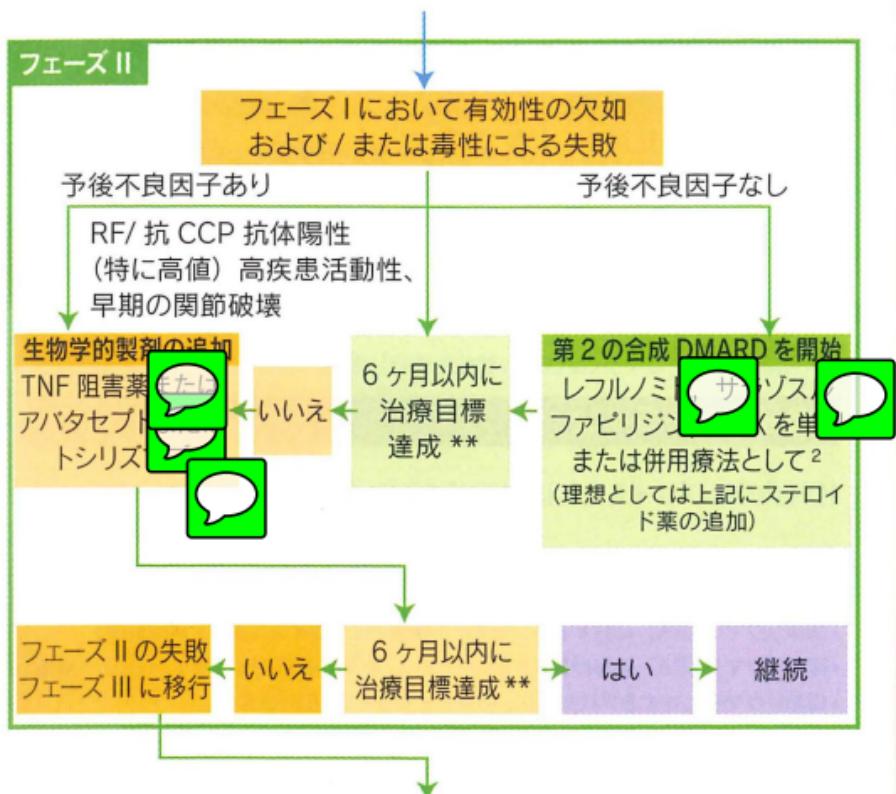


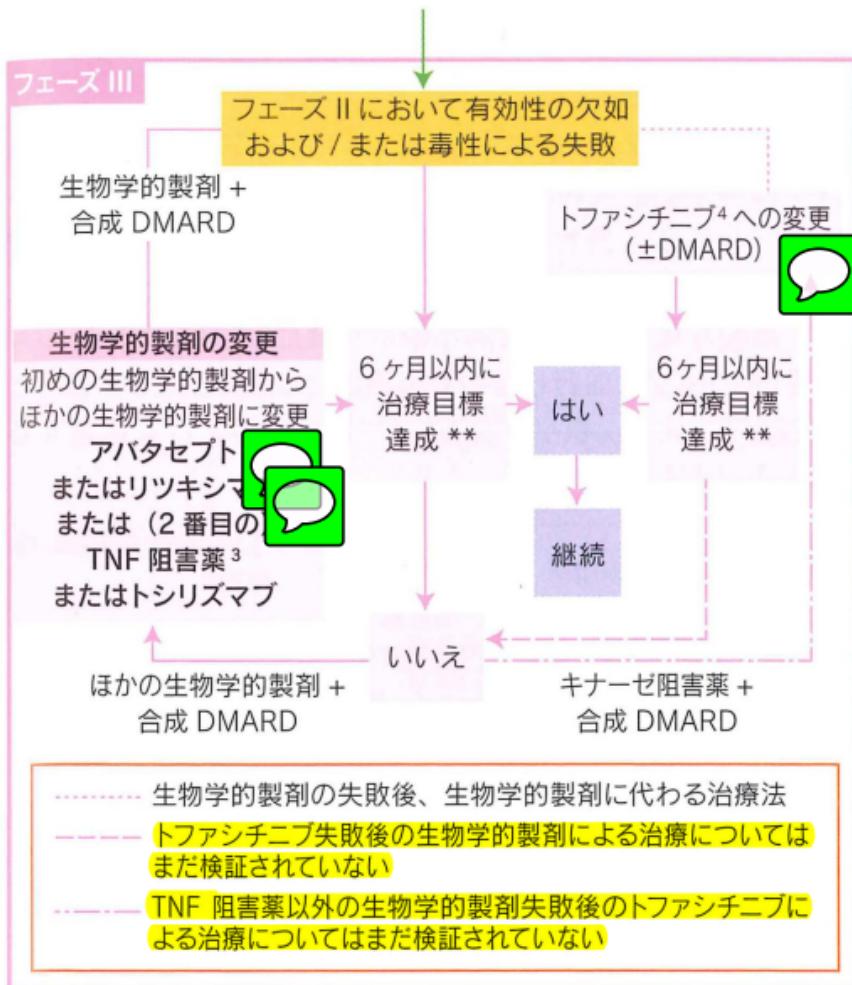
\* : 2010 ACR-EULAR 分類基準が早期診断をサポートする。

\*\* : 治療目標は ACR-EULAR 基準の寛解であり、寛解の達成が難しいと考えられる場合には少なくとも低疾患活動性を目標とする。

<sup>1</sup> : 最も頻繁に使用される併用薬は MTX、サラゾスルファビリジン、ヒドロキシクロロキンである。

<sup>2</sup> : MTXを使用しない併用療法に関するデータはあまり多くない。





<sup>3</sup>: アダリムマブ、セルトリズマブ、エタネルセプト、ゴリムマブ、インフリキシマブ、バイオ後継品（承認されている地域では）。

<sup>4</sup>: 承認されている地域では（わが国では 2013 年 3 月に適応承認）。

MTX: メトレキサート、DMARD(s): 疾患修飾性抗リウマチ薬、RF: リウマトイド因子、抗 CCP 抗体: 抗シトルリン化ペプチド抗体

出典: 宮坂信之. Mebio, 30(10), 8-14 (2013)  
原著: Ann Rheum Dis. 73(3), 492-509, (2014)