

原因不明の両足関節の腫脹を認めた一例

H 20. 3. 5

研修医 鈴木 悠史

【患者】 77 女性

【主訴】 両足関節痛・腫脹。

【現病歴】 7～8年前より右足関節の腫脹を認め、近医を時々受診していたが、異常ないといわれ自宅にて経過を観察していた。平成19年夏より右足関節の腫脹が増悪し、左足関節の腫脹も生じ始めた。また、両足関節の疼痛が生じ始めた。その後、徐々に痛みが強くなったため、平成20年1月18日KKR病院の整形外科・循環器科を受診するも、診断に至らなかった。病因として膠原病の可能性が考えられたため、同年1月23日当院血液・膠原病内科紹介受診。1月24日入院となった。

【入院時現症】 身長150cm 体重45kg 体温36.5℃
血圧147/76mmHg 脈拍82/min

眼瞼結膜に貧血、眼球結膜に黄疸を認めない。胸部聴診上異常なし。腹部触診上、肝脾腫を認めない。表在リンパ節を触知しない。皮疹を認めない。両足関節部に圧痕を残さない浮腫、熱感を認める。両足以外の関節痛を認めない。

【既往歴】 膀胱癌（平成19年3月KKRにて手術）
高血圧（75歳～）

【生活歴】 喫煙（－） 飲酒（ワイン1杯/day程度）
輸血（－） アレルギー（－）

【入院時検査所見】 CRPの軽度上昇、ハプトグロブリン、C3、C4の上昇を認めるほかは異常所見を認めない。リウマチ因子、抗核抗体をふくめ、各種抗体は全て陰性。

【入院時画像所見】 ECG：NSR HR81/min 胸部X線写真：CTR45.5特記すべき異常所見を認めない。

両足X線写真：右距骨に嚢胞を認める。腹部エコー：肝嚢胞、腎嚢胞を認める以外特記すべき異常所見を認めない。胸腹部CT：特記すべき異常所見を

認めない。Gaシンチ：多関節に軽度の集積亢進を認める。下肢MRI：T2強調・脂肪抑制で滑膜増殖、液体貯留を認める。

【入院後経過】 疼痛に対しボルタレンによる対症療法を行うとともに、各種検査を行ったが、リウマチ因子・抗核抗体等は陰性であり、特記すべき異常所見を認めなかった。また、当院の整形外科受診を行い、MRI撮影を行ったが、特異的な所見は認められず、診断を確定に至らなかった。

この間、両足関節の疼痛・腫脹に変化を認めなかった。鑑別診断として関節リウマチ、変形性関節炎、RS3PE症候群を考慮した。

早期関節リウマチとしては、診断基準を一部しか満たさず、変形性関節症としても症状及び画像上積極的に支持する所見を認めない。症状からはRS3PE症候群も考えられるが、足関節のみに単発性であることは非特異的である。本症例では3つの疾患全て否定できず、複合的要素も考えられる。

今回の入院において確定診断をつけることはできなかったが、本症例では早期リウマチの診断基準を3つ満たしていること、およびGaシンチ所見にて足以外の関節にも集積が認められており、今後炎症症状が出現することが十分に考えられることから、早期リウマチをもっとも考慮してNSAIDとアザルフィジンENによる治療を開始した。その後、症状の緩和がみられたため、2月23日退院とした。その後は外来フォローとし、今後の症状の変化や、検査結果にあわせて治療方針を考慮することとした。

【まとめ】 本症例は特異的な臨床症状・検査所見が得られず、診断確定に至らなかったが、その状況下においてどのように考え、治療を行っていくかということに関してとても考えさせられた症例であった。