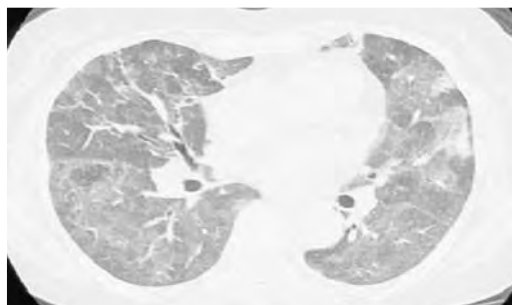
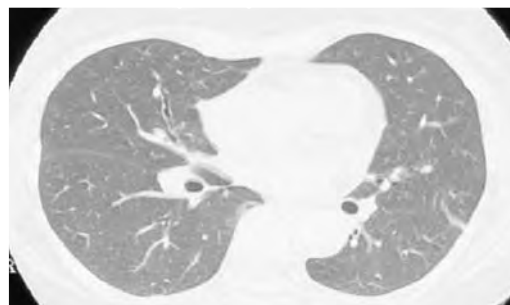


MTXによる間質性肺炎



発症時



ステロイドパルス後1週間

関節リウマチとアミロイドーシス

アミロイドーシスは、線維構造をもつ特異なアミロイド蛋白が全身諸臓器の細胞外に沈着し臓器障害をきたす疾患である。特に、関節リウマチ(RA)をはじめとするリウマチ性疾患において、続発性アミロイドーシスは、多臓器不全を起こす予後不良な合併症である。合併の頻度は、北欧、本邦において高いとされているが、その成因に関しては、不明のことが多い。最近では、RA患者の高齢化に伴いアミロイドーシスを合併し、不幸な転帰をとる患者の増加を認め、このアミロイドーシス合併RAの診断と治療法の確立が急務である。近年、診断については、有効な手段が実用化されつつあるが、その診断に基づいた治療法は、いまだ確立されていないのが現状である。

RAに続発するアミロイドーシスの特徴

AA蛋白の沈着による

基礎疾患としてはRAが最多(60~70%)

RA患者の5~10%に合併する

RA罹病歴10年以上、高活動性の患者に多い

RA患者の死因の第3位に位置する(20%)

臨床症状

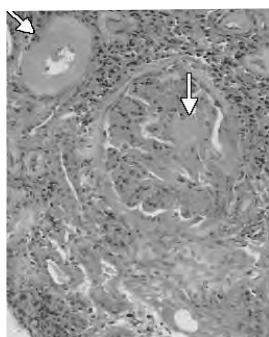
消化器症状：食思不振、嘔気、腹満、腹痛、下痢、下血

腎障害：蛋白尿→ネフローゼ症候群、腎不全

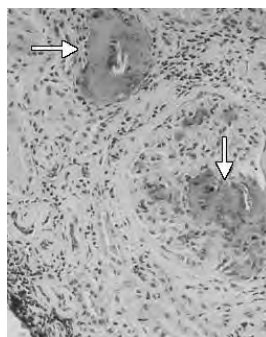
その他：甲状腺機能低下症、心不全、肝障害、乾燥症状

アミロイドーシス合併RAの腎生検所見

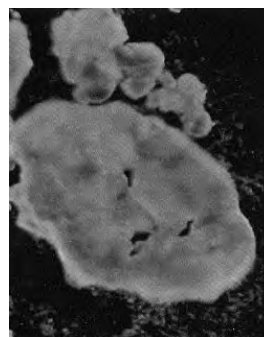
52歳女性RA罹病期間12年



HE染色において腎糸球体係蹄と小動脈周囲に均一無構造物質の沈着が認められる(矢印)



抗AAポリクローナル抗体を用いた酵素抗体法にて沈着物質がAAアミロイドであることが証明された(矢印)



蛍光標識抗体法にて抗AA陽性所見が得られた

アミロイドーシス合併RAの治療戦略

- 1) アミロイド前駆蛋白(SAA)の産生抑制
- 2) 沈着アミロイドの可溶化
- 3) アミロイド沈着臓器の機能再建

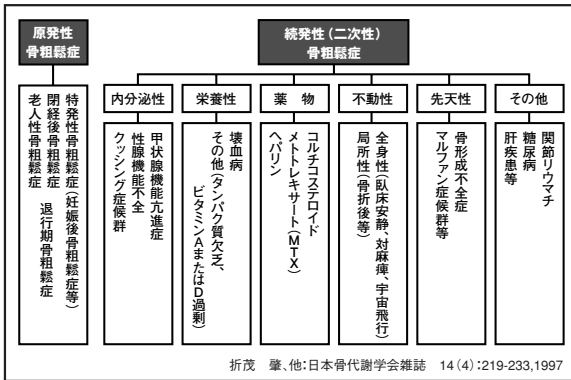
アミロイドーシス合併RAの治療方針

- 1) RA活動性のコントロール：SAA↓、CRP↓
ステロイドホルモン(PSL10~30mg/day)
抗リウマチ薬(single or combination)
メトトレキサート(MTX)
シクロフォスファミド(CPA)
アザチオプリン(AZP)
- 2) アミロイドの可溶化
ジメチルスルフォキシド(DMSO)
- 3) 沈着臓器の機能再建
血液透析、臓器移植
- 4) その他
血漿交換→血清中SAAの除去

その他の合併症

- 骨粗鬆症
- 病的骨折：脊椎圧迫骨折、大腿骨頸部骨折、恥骨骨折、坐骨骨折等
- 薬剤による副作用

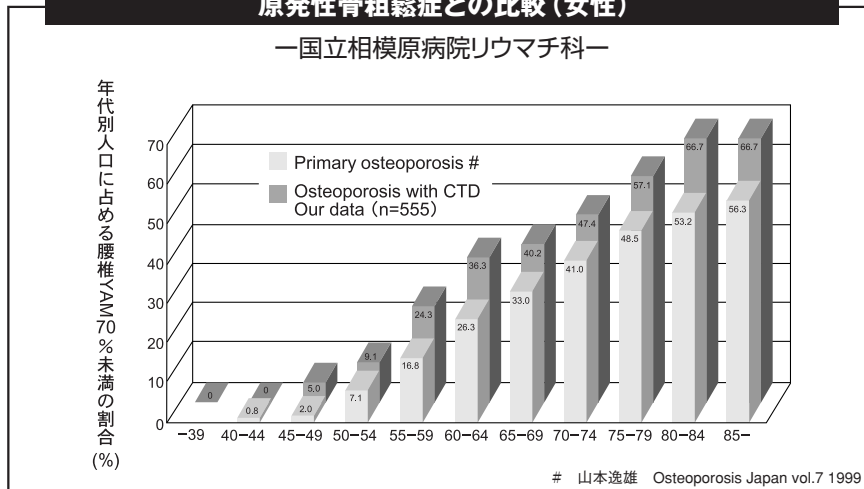
原発性及び続発性骨粗鬆症の分類



関節リウマチでの骨粗鬆症の原因

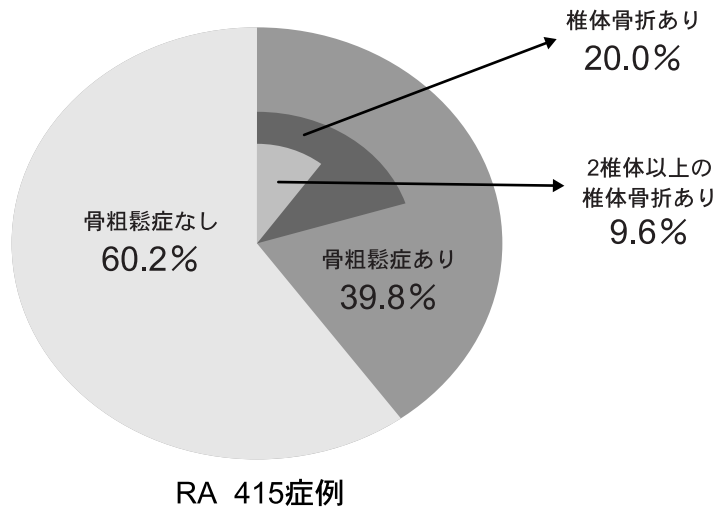
- 原疾患の性差(RAは女性に多い)
- グルココルチコイドなどの薬剤
- 炎症性サイトカイン
- 不動性
- 内分泌環境の変化
- 体重減少
- 栄養吸収障害

原発性骨粗鬆症との比較(女性)



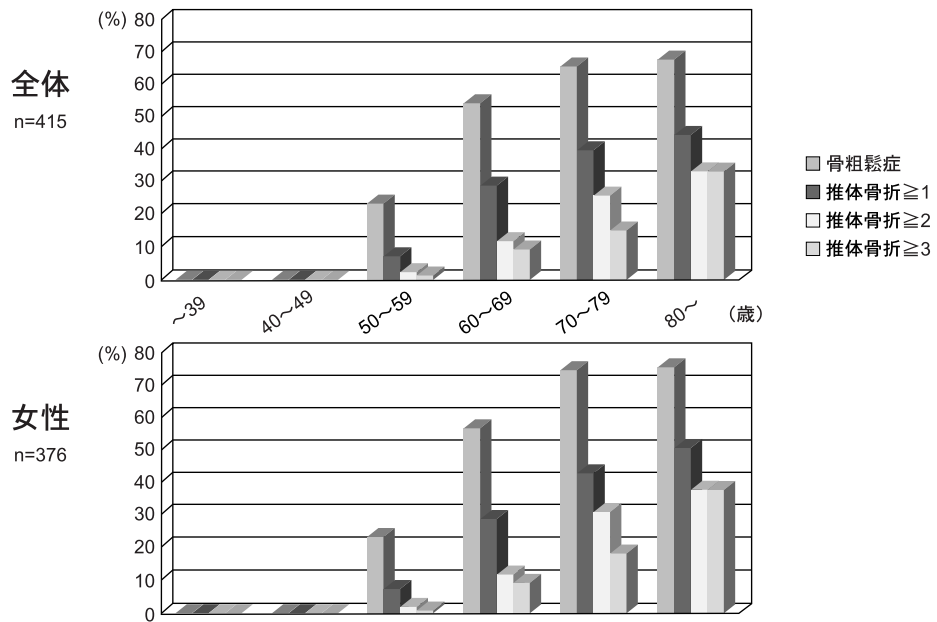
RA症例における骨粗鬆症および椎体骨折の有病率

—国立相模原病院リウマチ科—



年代別の骨粗鬆症および椎体骨折の有病率

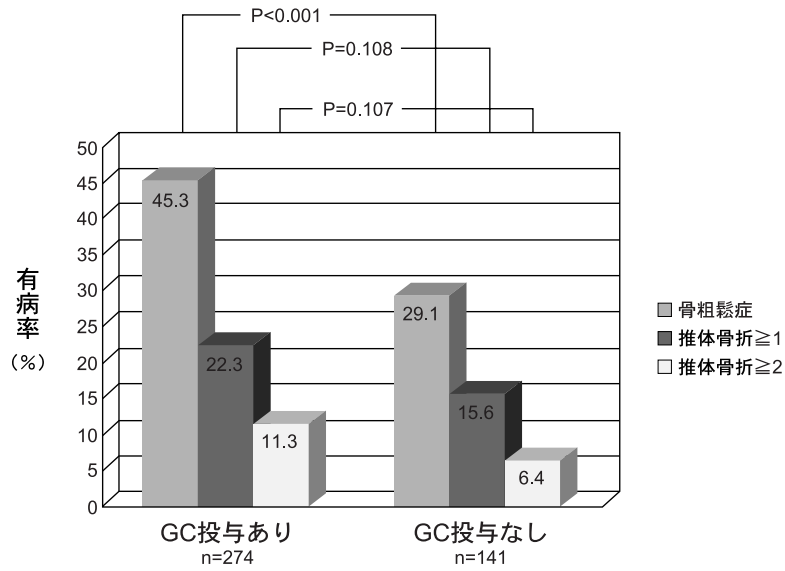
—国立相模原病院リウマチ科—



グルココルチコイド投与の有無による骨粗鬆症および椎体骨折の有病率の比較

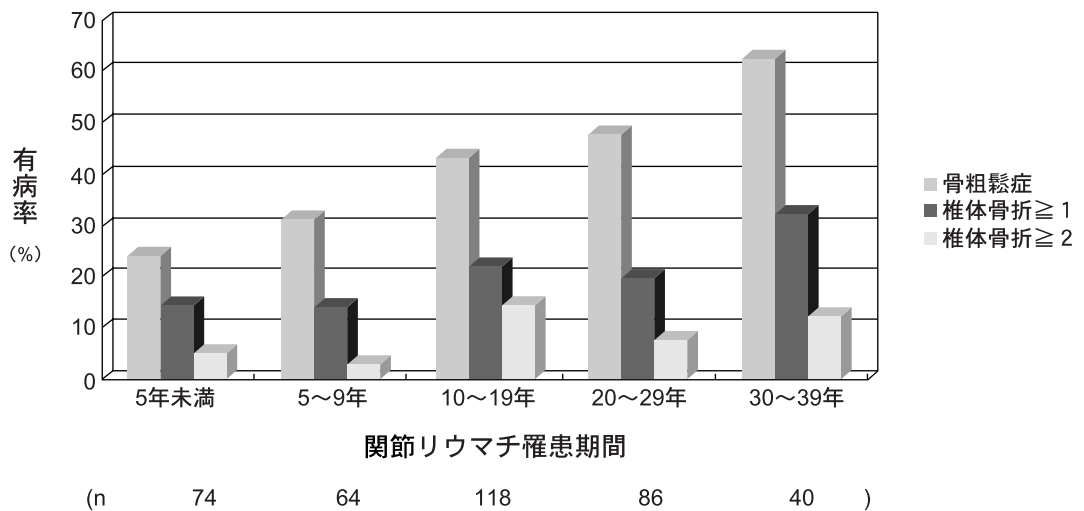
一国立相模原病院リウマチ科一

(PA症例)



罹病期間による骨粗鬆症および椎体骨折の有病率の比較

一国立相模原病院リウマチ科一



関節リウマチでの骨粗鬆症の原因

- 原疾患の性差 (RAは女性に多い)
- グルココルチコイドなどの薬剤
- 炎症性サイトカイン
- 不働性
- 内分泌環境の変化
- 体重減少
- 栄養吸収障害