

<RS3PE症候群>

0603512M 12 7 B 班 大平 奈緒

◆疾患概念

1985年にMcCartyらに提唱された比較的新しい疾患概念で、病態ははっきりと解明されていない。臨床症状の類似性からRA（関節リウマチ）やPMR（リウマチ性多発筋痛症）の亜型とする報告もあるが、それらとの異同については結論が出ていない。

Remitting seronegative symmetrical synovitis with pitting edema syndromeの略で、和訳すると「寛解傾向を示し、圧痕性浮腫を伴う、血清反応陰性の左右対称性滑膜炎を呈する症候群」となる。

◆臨床症状

【McCartyらに推奨された診断基準】

- | |
|---------------------------------|
| 1. 急性発症する左右対称性の四肢末端部の関節炎 |
| 2. 手背および足背の圧痕性浮腫（pitting edema） |
| 3. 50歳以上の高齢者 |
| 4. リウマトイド因子陰性 |

以上の1～4をすべて満たす。

その他にみられる症状として、以下のものがある。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・左右対称性の関節痛
（手、肘、肩、膝、足など大関節、手指関節はまれ） ・関節領域に限定しない筋痛やこわばり ・手足の屈筋腱、伸筋腱の腱滑膜炎
（MRIにて検出可能。浮腫の原因との指摘もある） ・易疲労感、体重減少、37℃代の発熱
（炎症に伴う非特異的な症状） ・悪性腫瘍との合併が報告
（腫瘍随伴症候群としての側面も持つ） |
|--|

・関節破壊、骨びらんはみられない

◆病態

VEGF（血管内皮増殖因子）が圧痕性浮腫の形成に関与しているとの報告がある。VEGFによる関節周囲の血管透過性の亢進が、浮腫の原因と考えられている。RS3PE患者では、血中VEGFの高値を認める。

◆診断

高齢発症の関節炎患者ではRAやPMRの鑑別が困難である。

・RAとの鑑別

レントゲンによる骨びらんの有無を確認する。また、RS3PEではRFや抗CCP抗体は陰性である。

・PMRとの鑑別

RS3PEでは、手背に圧痕性浮腫、手指などに関節炎を認め、肩など上肢の痛みが少ない。（側頭動脈炎の合併はみられず、時に悪性腫瘍を合併する。）

	RA	PMR	RS3PE
発症年齢	20~60	50<	50<
性差	女>男	女>男	女<男
末梢関節炎	++	-~+	++
骨びらん	++	-	-
筋痛	-~+	++	-~+
手足の浮腫	-~+	-~+	++
炎症反応	+	++	++
RF	++	-	-
ステロイド反応性	+	++	++
発症様式	緩徐	突然発症	突然発症
予後	慢性経過	再燃率 25~50%	予後良好 再燃まれ

【RS3PEとRA,PMRの鑑別表】また、RS3PEを疑った場合、悪性腫瘍のスクリーニングを行う。

◆治療

少量のステロイドが著効する。10~15mg/dayのPSLを投与し、2~4週間の初期投与により効果が得られたらPSLを漸減し、中止を目指す。3カ月から1年半以内に治癒し、治療中止後の再燃はまれである。悪性腫瘍の合併がなければ、生命予後は良好である。

ステロイド抵抗性の場合には悪性腫瘍に随伴したRS3PEを疑う。腫瘍の摘出により症状が消失したとの報告がある。診断後、ある程度経過してから悪性腫瘍が発見されることがあるので、定期的検査を行うのが望ましい。

◆まとめ

RS3PEは高齢発症の関節炎の鑑別疾患の一つで、治療により速やかな改善が望め、悪性腫瘍の発見につながる場合もある。

◆参考文献

- ①Up To Date②Clinical Interventions in Aging 2009;4391-395③AnnRheumDis2005;64:1653-1655 Doi:10.1136/Ard.2004.032995④総合臨床2008.12/ vol.57/No.12⑤膠原病学改定4版丸善⑥リウマチ膠原病診療マニュアル羊土社