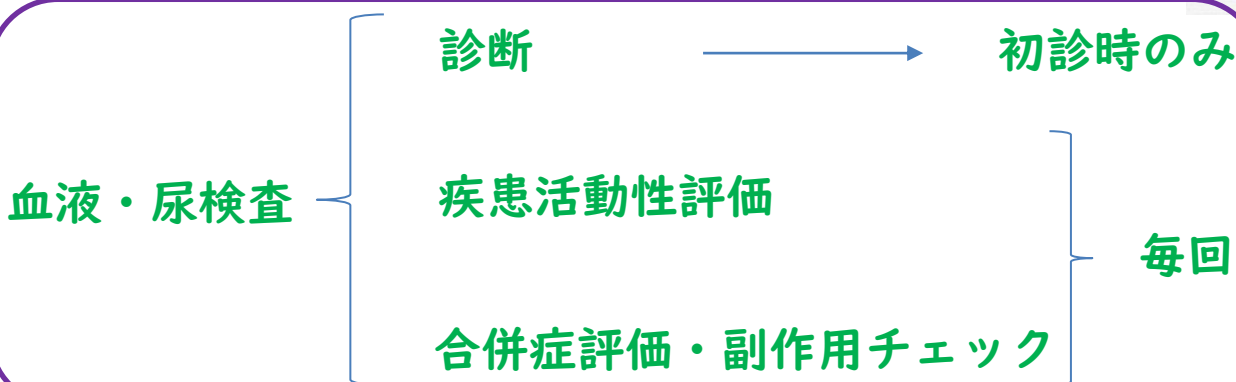




血液・尿検査所見の見方



関節リウマチの血液検査

赤沈、CRP、MMP-3、RFの順で重要
副作用チェックとして、WBC、AST/ALT、Creなど

ポイント： 赤沈、CRPとも正常でも激しい関節炎のことはある。手足の小さな関節は影響しにくい。IL-6R抗体のアクテムラ、ケブザラではESR、CRP、MMP-3とも正常化してしまうので無意味となる。

赤沈： 慢性炎症で亢進。貧血やIgG、fibrinogenで上昇。

CRP： 急性炎症で上昇。

MMP-3： 滑膜細胞が産生する軟骨を溶かす酵素。滑膜細胞増殖の程度を表す。ステロイドや腎障害でも上昇。

RF： 疾患活動性と相関するが、寛解で正常化するとは限らない。背景の免疫異常を評価できる。
上昇傾向、低下傾向で判断する。

検尿： リウマチでは通常腎障害はおこらないため不要。
ただし、リマチル、メタルカプターゼ、金製剤を使用中は薬剤性ネフローゼになり得るため必須。

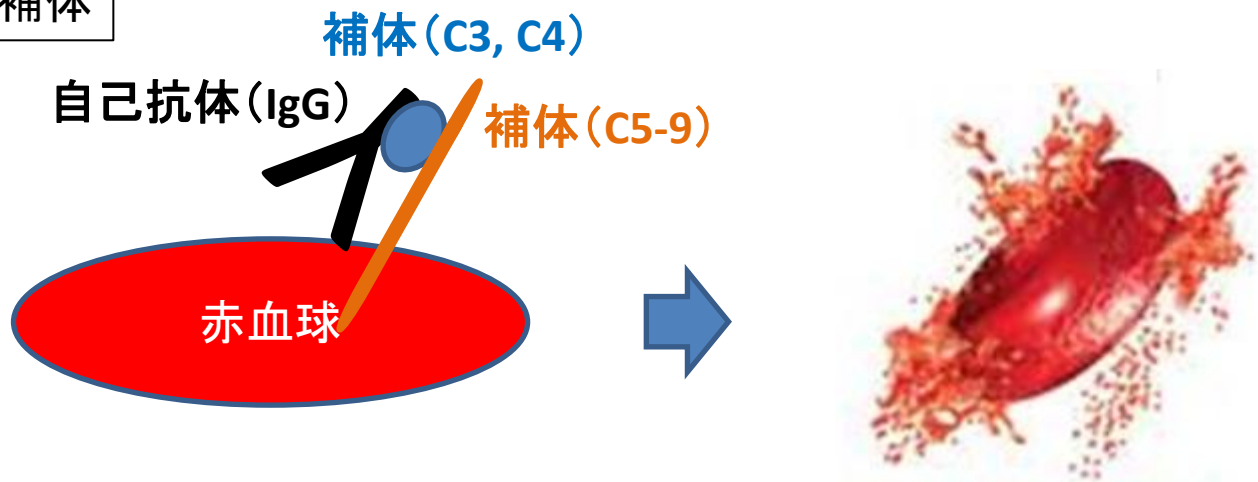
SLEの血液・尿検査

補体(C3、C4、CH50)、抗DNA抗体、血球、尿蛋白などが重要。

副作用チェックとして、WBC、AST/ALT、Creなど

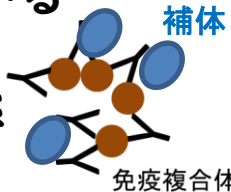
ポイント： 患者によって活動性指標が異なるのがSLEの特徴であり、ある人は血小板減少が指標であり、ある人は補体であり、ある人は検査は正常で皮疹のみが指標の人もいる。一般にSLEでは熱が出ていてもCRPが正常のことが多い。

補体



補体が低いということは、消費されているということ
⇒ 身体のどこかで上記のような反応が起こっている

補体が下がる病気は、免疫複合体の関連する病態
： SLEと血管炎



抗CCP抗体：

関節リウマチの診断に重要。RFより特異性が高い。
抗CCP抗体陽性のリウマチは、陰性のリウマチよりも骨破壊が進行しやすい。抗CCP抗体価は関節炎の強さとは関係しない。

以上から、診断や病型予測（悪化しやすいタイプかどうか）には有用だが、活動性は反映せず、繰り返し検査はしない。関節リウマチの80%が抗CCP抗体陽性。

診断に用いる検査：抗CCP抗体、RF、抗核抗体（ANA）
抗DNA抗体、抗Sm抗体、抗ARS抗体…など

疾患活動性評価に用いる検査

RA： ESR（赤沈）、CRP、MMP-3、RF

SLE： 補体（C3、C4、CH50）、抗DNA抗体、血球

血管炎： ESR、CRP、MPO-ANCA、PR3-ANCA、補体

Sjogren、強皮症、ベーチェット病にはよい指標なし