

36. RA患者の10年間における生存率、死因およびその死亡危険因子の解析

獨協医学大学 内科学 (リウマチ・膠原病)

吉田雄飛, 坂上友亮, 小松紗良, 菊地 梓,
田坂賀子, 宮尾智之, 深澤恵理子, 田中彩絵,
高村雄太, 新井聡子, 前澤玲華, 有馬雅史,
倉沢和宏

【目的】実臨床において, RA患者の10年間における生存率, 死因, 死亡のリスク因子を明らかにすることを目的とした。

【方法】後ろ向きコホート研究. 対象は2010年4月時点で当科外来通院中だったRA患者499例. 診療録にてその後10年間の経過を追い, Kaplan-Meier法で生存率, 危険因子をlog-rank検定で検討した。

【結果】対象は499例. 男134/女365, 平均年齢59.8歳, 生物製剤使用183例(37%), MTX使用293例(58%), PSL使用285例(57%)であった. 10年間での脱落は169例(34%)であった. RA患者499名の5年での生存率は93.6%. 10年生存率は87.6%であった. 観察期間に46名が死亡し, 死因は感染症(肺炎含む)13例(28.2%), IPなどの肺疾患10例(21.7%), 悪性腫瘍9例(19.5%), 心血管疾患8例(17.4%), その他6例であった. 死亡のリスク因子として男性, 65歳以上, ステロイドの使用, 肺病変合併例が同定された. MTX使用, 生物学的製剤は生存寄与因子であった。

【考察】RAの死因とそのリスク因子について検討したが, 最多となる死因はやはり感染症であった. 今日のRA治療は多種多様にわたり幅広いが, ステロイドの使用が死亡のリスク因子であることが非常に重要である. ステロイド使用が著効する例は数多く存在するが, 死亡リスクとなる以上, 漫然と使用するべきではない. 日常的に活動性をみながら, MTX, 生物学的製剤の適切な導入が生存寄与につながると考えられる。

【結論】RA患者の10年後における生存率は87%であった. 死因の大多数は感染症, 肺病変, 悪性腫瘍, 心血管病変であった. ステロイドは死亡リスク因子でたったが, MTX, 生物学的製剤は生存寄与因子であった。

37. ANCA関連血管炎患者の再燃のリスクファクター及び予測因子の検討

Prognostic factors of relapse in ANCA related vasculitis at initial visit and before relapsing.

獨協医科大学 埼玉医療センター 腎臓内科

吉野篤範, 川本進也, 竹田徹朗

【目的】ANCA関連血管炎再燃の初診時危険因子及び再燃時診断・再燃前予測因子を明らかにする。

【対象・方法】2011~19年に当科で診断したANCA関連血管炎で, 2年以上経過を追えた患者60例(男26, 女34), 年齢72歳(67, 76), 観察期間1629.5日(953.5, 1888.5). 再燃の定義は初発時臨床・検査所見の明らかな再増悪とし, ANCA値の軽度上昇(正常域からの上昇<10, 増加<1.5倍)のみでは再燃としなかった. 再燃群(n=33)・非再燃群(n=27)に群分けし, 初診時臨床・検査・病理所見42項目について後方視的に検討した。

さらに再燃群では, 再燃時, 前回外来, 安定時に検査11項目及びBVASで再燃診断・予測因子について検討した。

【結果】治療~再燃の期間は597日(339, 998). 初診時危険因子は, 単変量解析では再燃群で有意にC4低値(p<0.01), IgG高値(p<0.01), 短期間での解熱(p<0.05)を認めた. BVAS(p=0.05)は高い傾向にあった. ロジスティック回帰分析でC4低値が最終モデルとして残ったOR=42.3(CI: 1.5-1150.0, p=0.026).

再燃群の検討では, 再燃時・再燃前有意にBVAS(p=0.03), CRP(p<0.01), CRP/Alb(p<0.01), ANCA(p<0.01)が上昇, Alb(p=0.02)が有意に低下(p値は再燃前)し, 再燃時s-Cr, UP/Cr, URBCが上昇した。

【考察】初診時のC4低値・IgG高値については新たな知見である可能性がある. 再燃時・前のAlbの低下, CRP/Albの上昇は通常再燃時に判断には使用しておらず, 注目に値すると考えた。

【結論】初診時IgG高値, C4低値は再燃のリスクが高い可能性が, 再燃の診断・予測にはAlbの低下傾向, CRP/Albの上昇傾向が有用である可能性が得られた。