

このたびは上記書籍をご購入いただきまして誠に有難うございます。

本書の一部に誤りがございましたので、以下のように訂正させていただきますとともに  
謹んでお詫び申し上げます。

2014年12月

株式会社 診断と治療社 編集部

訂正箇所	誤	正
p. 37 表 1	表 1 悪性関節リウマチの <u>重症度分類</u>	表 1 悪性関節リウマチの <u>診断基準</u> (別紙に差し替え)
p. 59 図 2 「cMRIs」 「OMERACT-RAMRIS」	骨浮腫	骨 <u>髄</u> 浮腫

(別紙)

**表 1 悪性関節リウマチの診断基準**

1. 臨床症状	(1) 多発性神経炎：知覚障害、運動障害いずれを伴ってもよい。 (2) 皮膚潰瘍または梗塞または指趾壊疽：感染や外傷によるものは含まない。 (3) 皮下結節：骨突起部、伸側表面もしくは関節近傍にみられる皮下結節。 (4) 上強膜炎または虹彩炎：眼科的に確認され、他の原因によるものは含まない。 (5) 滲出性胸膜炎または心嚢炎：感染症など、他の原因によるものは含まない。癒着のみの所見は陽性にとらない。 (6) 心筋炎：臨床所見、炎症反応、筋原性酵素、心電図、心エコーなどにより診断されたものを陽性とする。 (7) 間質性肺炎または肺線維症：理学的所見、胸部 X 線、肺機能検査により確認されたものとし、病変の広がりは問わない。 (8) 臓器梗塞：血管炎による虚血、壊死に起因した腸管、心筋、肺などの臓器梗塞。 (9) リウマトイド因子高値：2 回以上の検査で、RAHA ないし RAPA テスト 2,560 倍以上 (RF960IU/mL 以上) の高値を示すこと。 (10) 血清低補体価または血中免疫複合体陽性：2 回以上の検査で、C3、C4 などの血清補体成分の低下または CH50 による補体活性化の低下をみること、または 2 回以上の検査で血中免疫複合体陽性 (C1q 結合能を基準とする) をみること。
2. 組織所見	皮膚、筋、神経、その他の臓器の生検により小ないし中動脈壊死性血管炎、肉芽腫性血管炎ないしは閉塞性内膜炎を認めること。
3. 判定基準	関節リウマチの分類基準 (アメリカリウマチ学会 / ヨーロッパリウマチ学会 (2010) 分類基準 (p.32 表 1 参照)) を満たし、上記に掲げる項目の中で、 (1) 1. 臨床症状 (1) ~ (10) のうち 3 項目以上満たすもの、または (2) 1. 臨床症状 (1) ~ (10) の項目の 1 項目以上と 2. 組織所見の項目があるもの、 を悪性関節リウマチ (MRA) と診断する。
4. 鑑別診断	鑑別すべき疾患、病態として、感染症、続発性アミロイドーシス、治療薬剤 (特に金剤、D-ペニシラミン、プシラミンなど) の副作用があげられる。アミロイドーシスでは、胃、直腸、皮膚、腎、肝などの生検によりアミロイドの沈着をみる。関節リウマチ (RA) 以外の膠原病 (全身性エリテマトーデス、強皮症、多発性筋炎など) との重複症候群にも留意する。シェーグレン症候群は、関節リウマチに最も合併しやすく、悪性関節リウマチにおいても約 10% の合併をみる。フェルティー症候群も鑑別すべき疾患であるが、この場合、白血球数減少、脾腫、易感染性をみる。