

解説

- a. 限局性強皮症は皮膚のみに硬化が起こる疾患で、全身性強皮症とは全く別疾患である。
(<https://www.nanbyou.or.jp/entry/4027>)
- b. レイノー症候群は、寒冷刺激や精神的ストレスに対する反応として、手の一部に生じる血管攣縮で、単一または複数の手指に可逆的な不快感および変色（蒼白，チアノーゼ，紅斑，またはこれらの組合せ）がみられる。原因には原発性と続発性がある。
(<https://www.msdmanuals.com/ja-jp>)
- c. 関節リウマチ(RA)はアメリカリウマチ学会の診断基準(1987)で診断する。診断基準は、5項目の臨床症状と血清リウマトイド因子、X線写真上の変化の7項目からなり、4項目以上あると診断できる。ただし、臨床症状は6週間以上持続していることが必要。「血清リウマトイド因子陽性」は診断基準の一つで、これだけでRAとはしない。
(https://www.joa.or.jp/public/sick/condition/rheumatoid_arthritis.html)
- d. 全身性エリテマトーデスはDNA-抗DNA抗体などの免疫複合体の組織沈着により起こる全身性炎症性病変を特徴とする自己免疫疾患で、関節炎を含む多彩な症状を呈する。
(<https://www.nanbyou.or.jp/entry/215>)
- e. 全身性強皮症 (Systemic sclerosis : SSc) は、皮膚や内臓の硬化を特徴とする慢性疾患で、2つに分類される。典型的な症状の「びまん皮膚硬化型全身性強皮症」と、比較的軽症の「限局皮膚硬化型全身性強皮症」で、前者は発症より5～6年以内は進行し、後者は緩徐な進行となる。
(<https://www.nanbyou.or.jp/entry/4027>)
注意してほしいことは、SScの初発症状がレイノー現象であることで、レイノー現象から次の症状が出現するまでの平均期間は、びまん型で1.9年、限局型で4.8年である。
また、SScの関節炎と関節リウマチの関節炎とは見誤りやすいので注意する。つまり、SScの関節炎はすべての関節に起こりうるが、RAでは手指の第1関節、つまりDIP関節の病変は稀である。 (Medicina vol.51 No.12 2014-11) よって、この症例では、病歴だけでRAではないなということが想起される。

以下に今回検査した自己抗体の特徴を示す。

MMP-3；滑膜炎の活動性のマーカー、KL-6；肺繊維化のマーカー、抗核抗体：疾患の特異度は低い自己抗体、抗シトルリン化ペプチド抗体；関節リウマチのマーカー、抗RNP抗体；SLE他の膠原病のマーカー、抗SS-A抗体と抗SS-B抗体；シェーグレン症候群のマーカー、抗Scl-70抗体（抗トポイソメラーゼI抗体）と抗セントロメア抗体；強皮症に特異的なマーカー。

結局、この症例は比較的良性的限局皮膚硬化型全身性強皮症と診断された。

よって、答えはeとなる。