

---



---

 学 会 記 事
 

---



---

## 第61回膠原病研究会

日 時 平成7年11月15日(水)  
午後6時～  
会 場 新潟大学医学部  
有壬記念館

## I. 一 般 演 題

## 1) Cellular ELISA による抗内皮細胞抗体の測定

村上 修一・中野 正明  
荒川 正昭 (新潟大学第二内科)  
追手 魏・清水不二雄 (同 附属腎研究施設免疫病態学部門)

【目的】ヒト臍帯静脈から採取した血管内皮細胞を用いた cellular ELISA 法により川崎病患者血清中の抗内皮細胞抗体価の測定を行い、cellular ELISA 法の有用性を明らかにする。

【方法】川崎病患者11名の血清を20倍に希釈して使用。血管内皮細胞として、ヒト臍帯静脈内皮細胞を用い、96穴培養プレートに播種した。confluent の状態で IFN gamma 200 U/well を加え、12時間後に1% paraformaldehyde で固定後、型のとおり ELISA を行った。

【結果】川崎病患者血清中の抗内皮細胞抗体は INF gamma 作用下の血管内皮に対して、対照群に比べ有意に高い結合を示した。このことからサイトカインにより正常では表出されない対応抗原もスクリーニングすることができ、cellular ELISA 法は再現性、定量性のある検査法で抗内皮細胞抗体価測定の標準化には適した測定法である事が確認された。

## 2) 慢性関節リウマチ (RA) の経過中に、D-penicillamine (DP) による膜性腎症と、腎静脈血栓症を合併した1例

菊地 博・佐藤健比呂 (新潟県立中央病院)  
丸山雄一郎・村川 英三 (内科)  
島田 久基・上野 光博  
荒川 正昭 (新潟大学第二内科)

【症例】47歳、女性。1988年3月、当院整形外科を初診し、RA と診断され、各種薬剤により治療されたが、

難治性であった。1995年4月より DP 内服を開始したところ、6月27日に、両下肢の浮腫を指摘された。ネフローゼ症候群 (NS) と診断され、DP を中止したが、改善せず、7月6日、当科に入院した。入院時、満月様顔貌と、下肢の高度の浮腫を認めた。また、両手関節、両第Ⅱ指 MP 関節、PIP 関節、両第Ⅲ指 PIP 関節、両膝関節、両足関節の腫脹を認めた。PSL は最高 20mg で、NS 発症時 10mg を内服していた。入院時検査成績は、UN 7.3mg/dl、Cr 0.5mg/dl、TC 322mg/dl、TG 358mg/dl、TP 4.1g/dl、Alb 1.3g/dl、ESR 123/h、CRP 1.6mg/dl、RA 21.3mU/ml、UP 12g/day、u-RBC 1-4/hpf、Ccr 95.1ml/min。腎組織像は、光顕では、mesangiolysis が認められ、間質の萎縮と細胞浸潤を scattered に認めた。また、1個の糸球体に半月体形成を認めた。電顕像では、メサンギウム領域の軽度の増殖と上皮下の沈着を認め、膜性腎症 stage I と診断した。8月11日より PSL を 30mg に増量したところ炎症反応、リウマチの活動性は速やかに改善したが、蛋白尿の減少は緩徐であった。腹部造影 CT 像で、両側腎静脈血栓症を指摘された。【考察】腎静脈血栓症は、多くの糸球体病変に合併することが知られている。膜性腎症では20~30%に合併するとされている。特に血清アルブミン値が2以下では、 $\alpha_2$  アンチプラスミンレベルの上昇と、アンチトロンビンⅢレベルの低下により合併の危険が高くなるとされている。腎静脈血栓症では、蛋白尿の増加を生じることが知られており、本症例では、DP による膜性腎症に両側腎静脈血栓症を合併し、これにより大量の尿蛋白が持続したものと考えられた。【結論】原因薬剤の中止や、治療にもかかわらず、大量の蛋白尿が持続する場合には、腎静脈血栓症の可能性も考える必要があると考えられた。

## 3) 心筋炎を合併した皮膚筋炎の1症例

広瀬慎太郎・塚田 弘樹  
長谷川 尚・中野 正明 (新潟大学第二内科)  
荒川 正昭  
中村 彰・埜 晴雄 (同 第一内科)  
平松 健・粟森 和明  
田中 恵子 (同 神経内科)  
和泉 徹 (北里大学医学部循環器内科)

症例は39才男性。'92年6月に CPK 高値、ANA 陽性を指摘、8月頃から徐々に腰部・上下肢・手指の筋力低下、腹部色素沈着、レイノー現象が出現。'95年6月、発熱後に心不全症状出現し近医入院。筋・皮膚所見、ANA

陽性、筋原性酵素上昇等から皮膚筋炎が疑われ、また心エコーで心筋炎合併も考えられ、7月2日当科入院。全身の筋萎縮を認め、腰肢帯筋群・上肢の筋力低下を認めた。脈拍は不整で、心電図上 IRBBB, VPC, ST-T 変化等を認めた。筋生検で軽度筋炎所見、筋電図で筋原性パターン。心エコー (EF 31%), TL 心筋シンチで下壁-心尖部の心筋障害を疑わせる所見を、心筋生検では心筋炎に合致する所見を得た。皮膚筋炎及び二次性心筋炎と診断し、利尿薬、強心薬、降圧薬、プレドニン 60mg を開始。臨床症状は速やかに軽快、8週目には CPK 正常化。以後プレドニンを 40mg まで漸減したが、心筋症状の再燃を認めず、EF 50%と心機能も回復した。悪性腫瘍、間質性肺炎等の合併は認めなかった。従来、皮膚筋炎・多発性筋炎に於ける心筋病変の合併はまれであるとされていたが、近年、心電図・心エコー所見の異常を約50%に、剖検例でも30%に心筋炎所見を認め、他の膠原病に比し心筋障害の頻度が高率であるという報告がある。皮膚筋炎・多発性筋炎の心筋炎合併はまれではなく、続発する心不全が予後決定の重要因子と考えられ、注意深い検索が必要である。

4) 不明熱で発症し、重症肝障害、DIC を合併した成人 Still 病考えられる1例

桜林	耐	宮崎	滋
寺島	健司	萩野	下丞
鎌田	芳則	恵	らん
齋藤	徳子	甲田	豊
湯浅	保子	酒井	信治
鈴木	正司	高橋	幸雄
薄田	芳丸	平沢	由平 (信楽園病院内科)

【症例】41才女性【既往歴】平成4年：胆石症、胆嚢摘除、平成5年：第1子出産時帝王切開。【主訴】発熱。【現病歴】平成7年9月1日発熱、咽頭痛出現。他医にて抗生物質 (ABPC)、鎮痛剤 (ibuprofen) の投与受けるも高熱持続し、CRP 強陽性、肝機能障害、血小板減少認め、9月8日当院入院。【入院時身体所見】158cm, 62kg, 39.6度。貧血、黄疸なし。咽頭発赤、肝腫大あり。リンパ節は頸部に1個触知。皮疹無し、心肺に異常なく、神経学的にも異常なかった。【検査所見】血算では白血球減少 (1,900)、血小板減少 (4.3万)。血沈遅延 (4mm/時)。凝固系で FDP 増加 (572)、凝固因子減少 (fibrinogen 132) を認めた。GOT 719, GPT 186, LDH 7,835, CPK 780 と上昇、フェリチン6万と著明に増加していた。骨髓穿刺液は NCC 20.4万, Mgk 37.5で悪性所見なし。血清検査では CRP 12。リウマチ因

子や各種自己抗体、肝炎関連ウイルス、ワ氏反応は陰性であった。ウイルス抗体価の上昇見られず、ツツガムシ、トキソプラズマ抗体も陰性で血液、尿、便、骨髓とも培養は陰性であった。【画像診断】胸部X線写真：異常なし、腹部 CT：肝脾腫、肝 CT：レベル低下、Ga シンチグラム：異常集積なし。【入院後経過】入院後39度台の高熱持続稽留し、第4病日には GOT, GPT, LDH の上昇、凝固因子の欠乏と伴に全身状態が悪化した。MINO, SPFX を投与したうえで、Still 病を想定し hydro-cortisone 500mg IV 3日間、以後 PSL 60mg の経口投与で維持した。第5病日には解熱し、血液検査上も炎症所見、肝機能が改善し、フェリチンも著減した。3ヶ月後 PSL 40mg 経口投与で安定してる。【考案】高熱で発症し、重症肝障害と DIC を合併した。造血管、リンパ組織を含む悪性腫瘍、ウイルスなどの感染症は否定され、自己抗体陰性、フェリチンの著明な高値、コルチコステロイドが有効であった。皮疹、関節症状を欠き、組織所見得られず確定できないが成人発症 Still 病と考えた。鑑別診断、治療方法についてご検討いただいた。

5) リウマチ性多発筋痛症の治療経験

三東	武司	村澤	章	(新潟県立瀬波病院)
中園	清	遠山	知香子	(リウマチセンター)
山際	浩史			(整形外科)
黒田	毅	野沢	悟	(同 内科)
三浦	孝雄			(弘前大学医療技術短期大学部)

リウマチ性多発筋痛症 (PMR) は肩甲帯および骨盤帯の激しい筋肉痛を特徴とし、高齢者に好発するが、客観的な所見に乏しく診断が困難なことが少なくない。今回われわれは最近経験した6例につき若干の文献的考察を加え報告した。症例は男性3例、女性3例、初診時平均年齢は71.7歳 (51~87歳)、平均経過観察期間は1年9カ月 (10カ月~4年4カ月) である。全例頸部、肩、腰部等の疼痛やこわばりを訴え、赤沈および CRP が高値を示していた。その他の血液検査では特に異常はなく、RA や膠原病、悪性腫瘍などの他の疾患も否定的であったため PMR と診断した。症状としては両肩から上腕にかけての疼痛と両肩の可動域制限が全例に見られ、両大腿痛も5例に見られた。また全例で体動困難という訴えが聞かれたのも特徴的であった。全例プレドニゾロンの投与が有効であったが、減量や中止により症状の再燃が見られる例もあり、今後とも症状および検査成績を見ながら対応していくことが重要と考えている。