

雑音を認め TS-SS DAVF を疑われ当科紹介受診。脳血管撮影の結果、左右外頸動脈、左内頸動脈及び左右椎骨動脈より多数の流入動脈を認める Lt. TS-SS DAVF が認められ、著明な脳静脈への逆流を伴っていた。TS はその proximal 及び distal で著明な狭窄を伴っていた。血管内手術による治療を計画し、まず transarterial embolization (TAE) を 3 回施行。塞栓物質としては Ivalon 及び Interlocking detachable coil (IDC) を用いたが、dural shunt の減少は殆ど得られず、引き続き transvenous embolization (TVE) を行った。右 TS 経路で左 TS 内に microcatheter を留置し、IDC を用いて sinus packing を行った。この結果脳静脈への逆流は消失したが SS 部の DAVF が残存したため、左内頸静脈経路で左 SS へ microcatheter を挿入し、同様に IDC を用いて packing を行い完全に DAVF を消失せしめた。【考察】DAVF の治療法として塞栓術が普及してきている。我々は TAE を 1st choice としているが、TAE のみで全ての流入動脈を塞栓することができない場合 TVE を行っている。この際安全にしかも確実に静脈洞を塞栓できる物質が必要であったが、昨年開発された IDC はこうした特徴を備えた塞栓物質といえる。今回我々はこの IDC を用いて、比較的容易にしかも完全に静脈洞を閉塞することができた。今後本疾患に対する有用な治療方法の一つとして期待できるものと考えられた。

第57回膠原病研究会

日時 平成5年11月24日(水)
午後6時20分～
場所 有壬記念館

I. 一般演題

1) 副睾丸炎で発症した血管炎症候群の1例

鈴木 和夫・佐藤健比呂
丸山雄一郎・阿部 惇 (新潟県立中央病院)
村川 英三 (内科)
峰山 浩忠 (同 泌尿器科)
関谷 政雄 (同 病理)

症例：56歳、男性。左睾丸痛と39℃台の発熱が出現し、当院受診。両側精巣上体、精索の腫脹がみられたため、結核性精巣上体炎を疑い、治療を開始したが、38℃台の

発熱、体重減少、白血球増多、血小板増多、血沈亢進、CRP 陽性が持続。臨床経過、検査成績から、結節性多発性動脈炎を疑い、左精巣上体切除術と精索の血管生検を施行。精索の血管生検組織より、壊死性変化を伴わない動脈の全層性血管炎と判断した。プレドニゾロン使用後、すみやかに臨床症状は改善し、シクロホスファミドを併用したところ、検査所見も改善した。なお、MPO-ANCA は、陰性であった。

考察：限局型の血管炎は、胆嚢・虫垂・乳腺・子宮頸部・皮膚・精巣・精巣上体などで報告されている。本例も、精巣上体ならびに精索に限局した非特異的血管炎の1例と考えられた。

2) 78才で発症した悪性関節リウマチの1例

伊藤 聡・野沢 悟 (新潟県立瀬波病院
リウマチセンター
内科)
石川 肇・遠山知香子 (同 整形外科)
中園 清・村澤 章 (同 整形外科)
羽生 忠正 (新潟大学整形外科)
荒川 正昭 (同 第二内科)

78才、女性。昭和49年 RA が発症。新潟大学整形外科で、メタルカプターゼ1日50mg、MTX 週5mg を使用していた。平成4年10月、吐血し、某院で胃内視鏡(GIF)を行った。急性胃粘膜病変と診断され、抗リウマチ薬を中止されたが、RA の活動性が増強した。平成5年6月の GIF では、A2 ステージの胃潰瘍が認められ、オメプラゾール(OMP)を使用した。しかし、その後も食思不振が持続し、寝たきりとなり、6月22日に入院した。顔貌は無欲状。長谷川式痴呆スケールでは、4点であった。CRP 23mg/dl、RF 912IU/ml と上昇。CH50 は8.6U/ml と低下していた。OMP を8W 使用し、GIF を行ったが、潰瘍は A2 ステージのままであった。その後 RF の上昇(2,770IU/ml)と共に、仙骨部、肘、足に皮膚潰瘍が出現し、C3、C4 も低下した。この時点で、MRA と診断したが、78才と高齢で、難治性胃潰瘍を認めたことから、パルス療法は、メチル PSL 1日250mg 3日間とし、3コース行った。RF は748IU/ml まで減少し、CH50 は正常値にまで上昇、また2コース目の OMP と、ミソプロストールの併用で、胃潰瘍は治癒した。しかし、 γ グロブリンは13.9%と低値であるにも拘らず、再び、RF が2,770IU/ml と上昇し、CH50 が検出感度以下まで低下したため、11月2日より2回目のパルス療法を行った。本症例は、本邦

最高齢発症の MRA であり、治療に難渋している。吐血により DMARD の中止をしたことが、MRA 発症の要因になったと考えられ、胃病変治療のための RA 治療の中止は、望ましくないと考えられた。

II. 特別講演

「リウマチ様疾患と胸腺外文化T細胞」

新潟大学医学部医動物学教授

安 保 徹 先生

第58回膠原病研究会

日 時 平成6年6月8日(水)

午後5時45分～

場 所 有壬記念館

I. 一般演題

(テーマ：膠原病と悪性腫瘍)

1) 膠原病と悪性腫瘍

佐藤健比呂 (新潟県立中央病院
内科)

膠原病と悪性腫瘍の関係を考える上で、臨床的に重要なのは、1) 膠原病様症状を呈する悪性腫瘍(腫瘍随伴症候群)と、2) 特殊な悪性腫瘍を合併しやすい膠原病の2点であり、後者では、膠原病疾患自体による免疫監視機構の破綻と使用薬剤(免疫抑制薬)の影響を考えなければならない。

腫瘍随伴症候群としては、

1. 筋 症(皮膚筋炎-多発性筋炎)
2. 関節症
 - a) 肥大型骨関節症
 - b) アミロイドーシス
 - c) 二次性痛風
 - d) 癌性多発関節炎
3. その他
 - a) ループス症候群
 - b) 壊死性血管炎
 - c) クリオプロテイン
 - d) 免疫複合体病

- e) 反射性交感神経性ジストロフィー症候群
 - f) 強皮症
 - g) 多発性動脈炎
 - h) リウマチ性多発性筋痛症
 - i) 脂肪織炎
 - j) 多発性軟骨炎
 - k) ループス抗体症候群
 - l) 細菌性関節炎
 - m) 骨軟化症
- などが挙げられる。

一方、SLE, RA, PSS と特定の悪性腫瘍との関連は強くないと考えられるが、皮膚筋炎と固形癌、シェーグレン症候群とB細胞性リンパ腫との関連は強いと考えられる。

2) 悪性腫瘍合併を疑わせる病態を呈した RA 患者の検討

伊藤 聡・野沢 悟 (新潟県立瀬波病院
リウマチセンター
内科)

石川 肇・遠山知香子 (同 整形外科)
中園 清・村澤 章

根本 啓一 (県立がんセンター
病理部)

荒川 正昭 (新潟大学第二内科)

悪性腫瘍を疑わせる病態や検査結果を呈した RA 患者について報告する。症例1:66才女性。昭和39年 RA が発症し、近医で PSL 最大1日 15mg を約10年間使用していた。平成6年7月20日から食思不振が出現し、28日入院した。CEA 5.8ng/ml, CA 19-9 61U/ml と、腫瘍マーカーの上昇が認められ、その後 DIC, 吐血, 下血をきたした。CEA は 24ng/ml とさらに上昇し、11月18日死亡した。剖検では、癌は認められず、CEA 上昇の原因は明らかでなかった。症例2:58才、男性。体重減少、食思不振があり、CA 19-9 が 120U/ml と上昇していたが、胆汁逆流性胃炎が認められ、MTX による胃蠕動の低下が原因と考えられた。MTX を中止、シメチジンなどを使用し、CA 19-9 は 8U/ml に低下した。症例3:60才、女性。14~5年前前から頸部リンパ節腫脹があり、CA 19-9 が 420U/ml と上昇していた。症例4:58才、女性。1年間に 20kg の体重減少があり、LDH が、1,340IU/L と上昇していたが、多発性胃潰瘍を治療し、PSL, D-Pc により RA の活動性を抑えたところ、体重増加があり、LDH は正常化した。症例5:58才、女性。ALP が、1,065IU/L と上昇し