

ていたが、閉塞性細気管支炎を認め、マクロライドを使用したところ、CRP は低下し、ALP は正常化した。症例6：60才，女性。血小板が、 $98.9 \times 10^4 / \text{mm}^3$ と増加していたが、MRA の発症が明らかになり、PSL、シクロホスファミドを使用し、CRP は低下、血小板数も正常化した。症例7：59才，女性。下血を認めたが、注腸造影に異常はなく、アミロイド、血管炎も証明できなかった。症例8：66才，男性。肺腫瘍、咯血があったが、肺生検でアスペルギルス症と診断、Felty 症候群による易感染性が原因と考えられた。

一方、458 例中、5 例に悪性腫瘍を認め、うち2例は摘除可能であった。RA 患者では、悪性疾患類似の病態や検査所見を呈することがあり、疾患活動性と関連することが多いことが注目されるが、真の悪性疾患の合併もまれではなく、諸検査を十分に行うことが、重要と思われた。

3) 肥大性骨関節症の1例

中野 正明 (新潟大学第二内科)

症例は37歳の男性。両側の膝関節痛を主訴として受診。初診時、身体所見として、37.5度の微熱を認めたが、心・肺・腹部に異常なし。両側膝関節に腫脹と熱感あり。バチ指を認める。手指と足趾は浮腫状で足背に浮腫あり。検査上、CRP 3 (+)、赤沈 119 mm/h と炎症所見を認めたが、RA (-) で、その他に免疫学的に異常所見なし。

当初、慢性関節リウマチの疑いとして、NSAID、その後ステロイドを使用し、自覚的にも炎症所見もやや改善していた。

しかし、その後、治療抵抗性の咳嗽が出現し、胸部X線検査で、右上肺野に腫瘤陰影を認め入院。精査の結果、肺陰影は肺癌(腺癌)と判明し、リウマチ症状は、肺癌に伴う肥大性骨関節症(HOA)による症状と判断された。

HOA はバチ指、滑膜炎、増殖性骨膜炎を三主徴とする疾患で、paraneoplastic syndrome に属する比較的多まな疾患である。基礎疾患として肺病変(特に肺癌)を有するものが多く、しばしば、重篤な基礎疾患の症状の発現前に、HOA の症状のみを呈する場合がある。

HOA の診断に際しては、肺癌などの基礎疾患の検索が重要と考えられ、HOA は、リウマチ性疾患と悪性腫瘍との関連で銘記すべき疾患と思われ、報告した。

4) シェーグレン症候群に合併したB細胞性リンパ腫

永井 孝一・阿部 惇 (新潟県立中央病院 内科)

膠原病類縁疾患に合併する悪性リンパ腫(NHL)の発症は、全身性の免疫異常や、局所の慢性炎症との関連で注目されている。今回、シェーグレン症候群(SjS)に合併した2例のNHLを報告する。【症例1】69才女性。S61年8月SjSと診断。S63年10月右胸痛出現、11月胸水よりdiffuse large cell type, CD20+, Sm-IgG, k+ のB-NHLと診断。貧血、血小板減少はなく、肝機能も正常。LDH 461 IU/L, ANA 1,280倍、抗SSA抗体16倍、抗SSB抗体-、抗DNA抗体-、抗RNP抗体-、抗Sm抗体-。表在リンパ節、耳下腺、肝、脾腫大は欠くも、CT上、胸膜肥厚、右胸水と縦隔リンパ節腫脹を認めた。CHOPにてCRとなるも、H2年7月再燃、白血化し8月13日永眠した。再燃時、複雑な染色体異常を認めた。【症例2】59才女性。H2年4月リンパ節腫脹にて来院、SjSと診断。リンパ節はno malignancy。8月より耳下腺、リンパ節腫脹の増大を認め、生検にてdiffuse mixed cell type, CD20+ のB-NHLと診断。貧血、血小板減少はなく、肝機能も正常。LDH 506 IU/L, ANA 2,560倍、抗SSA抗体32倍、抗SSB抗体32倍、抗DNA抗体-、抗RNP抗体-、抗Sm抗体-。化学療法にてCR中。【考察】SjSでは約5%にNHLの合併が認められ、耳下腺、リンパ節の急速な腫大LDHの上昇等が指標と報告されている。また、SjS固有のリンパ節、耳下腺腫脹は浸潤T細胞由来で、B-NHLの合併が多いことより、表面形質の検索も鑑別診断に有用と思われた。

5) 乳癌の手術後症状が増悪し、皮膚筋炎と診断された1例

菊池 正俊・杉本 和美 (新潟市民病院 腎膠原病科)
 斉藤 徳子・吉田 和清 (同 皮膚科)
 佐藤 信輔 (同 皮膚科)
 渋谷 宏行 (同 臨床病理部)

乳癌の手術後症状が増悪し、皮膚筋炎と診断された1例を経験したので報告する。

症例は45歳、女性。主訴は筋肉痛、筋力低下、皮疹。家族歴では姉が強皮症で死亡。現病歴では、平成6年1月中旬に右乳房のしこりに気付き、当院外科を受診し、右乳癌の診断で2月23日、手術を施行した。その頃より、