学　会　記　事

第108回膠原病研究会

日　時　令和元年6月4日(火)
午後6時30分～午後8時15分
会　場　新潟大学医学部　有壬記念館　2F

Ⅰ．一　般　演　題

1　20年の経過後に結節性多発動脈炎所見が顕在化した不明熱の1例

坂井　俊介[1,3]・小林　大介[1]・和田　庸子[5]
若松　彩子[1]・中枝　武司[1]・佐藤　弘恵[2]
黒田　毅[2]・伊藤　聡[3]・中野　正明[4]
成田　一衛[1]
新潟大学大学院医歯学総合研究科
腎研究センター　腎・膠原病内科学[1]
新潟大学　保健管理センター[2]
新潟県立リウマチセンター[3]
長岡中央綜合病院　検査科[4]
新潟臨港病院　リウマチ・膠原病内科[5]

症例は29歳，男性．

【主訴】微熱，手指冷感，皮下結節．

【現病歴】幼少期より年に数回発熱を繰り返していた．X-5年に成人発症スチル病と診断され，ステロイドとトシリズマブ（TCZ）により寛解した．X-4年に，ステロイド減量により発熱，皮下結節，腹痛，陰萎が出現した．X-3年にレイノー症状の悪化，小指の虚血，腹痛持続のため入院した．血管造影での尺骨動脈の著明な狭窄や皮膚生検での血管炎所見を認めたため，結節性多発動脈炎（PAN）と診断され，ステロイドパルス療法およびシクロホスファミド間歇静注療法により寛解した．X-1年より微熱が持続しTCZの二次無効が疑われた．X年に発熱，皮下結節増大，CRP高値のため入院した．ステロイド増量，リツキシマブ（375mg/m^2/w×4），免疫グロブリン大量静注療法（20g/day×5days）により，PAN症状は著明に改善した．

【考察】治療抵抗性のPANに対して，リツキシマブや免疫グロブリン大量静注療法が有効な可能性がある．

【利益相反】なし．

2　当科で診療されているSAPHO症候群の臨床的特徴

近藤　直樹・酒井　瑛平・藤沢　純一
遠藤　直人
新潟大学大学院医歯学総合研究科
機能再建医学講座整形外科学分野

【目的】SAPHO症候群は滑膜炎（synovitis），ざ瘡（acne），膿疱症（pustulosis），骨増殖症（hyperostosis），骨炎（osteitis）を症状とする疾患群である．SAPHO症候群の臨床的特徴と治療状況を明らかにすることが目的である．

【対象と方法】後ろ向き研究であり，2015年1月から2017年12月まで電子診療録上にSAPHO症候群と登録されておりKahnの診断基準（2003年）を満たす50症例（男性14例，女性36例）を対象とした．SAPHO症候群の発症様式，皮疹（膿疱症）と骨関節症状の出現時期の間隔，骨関節病変の分布，治療状況について調査した．本研究は新潟大学医学部倫理委員会に認可された．

【結果】平均年齢は59歳（レンジ；31-81歳），皮膚病変の多くが掌蹠膿疱症（76%）で尋常性乾癬は2%であった．皮膚病変先行型は52%で最も多く，骨関節病変先行型は18%だった．皮膚病変と骨関節病変同時発症型は14%であった．

皮膚病変先行型では骨関節病変発症まで平均6.5年（レンジ0.2-29年）を要した．骨関節病変先行型では皮膚病変発症まで平均1年（レンジ0.5-5年）であった．全患者の70%で胸鎖関節痛を呈していた．ついで末梢関節病変は42%，脊椎病変（26%）だった．治療状況は非ステロイド性抗炎症薬が80%と最も多く使用されており，ついで従来型合成疾患修飾性抗リウマチ薬(csDMARDs)(30%)，biotin（30%），扁桃摘出術（22%），アセ