

第73回膠原病研究会

日時 平成13年11月7日(水)
午後6時～
会場 新潟大学医学部
有壬記念館

2 下腿の疼痛と腫脹を認め、筋生検で、限局型の結節性多発動脈炎が考えられた1例

大瀨 雄子・小柳 明久・石川 肇*
遠山知香子*・中園 清*・村澤 章*
村上 修一**・伊藤 聡**
下条 文武**

瀬波病院内科
同 リウマチ科*
新潟大学第二内科**

I. 一般演題

1 胸膜炎、心外膜炎を合併したMPO-ANCA関連腎炎の1例

菊池 正俊・木村 要治・本迫 郷宏
大森さおり・吉田 和清・横田 樹也*
原口通比古*

新潟市民病院腎膠原病科
同 呼吸器科*

症例は74才女性。平成7年、脳梗塞を発症し近医で治療を受けていたが、腎機能障害が出現したため、平成12年9月、当科に紹介された。徐々に腎不全が進行するため、平成13年5月17日当科に入院した。UN 64.7mg/dl, Cre 4.3mg/dl, MPO-ANCA 109EU。開放的腎生検では、2/3の糸球体は硬化し、残存糸球体には線維細胞性から線維性半月体が認められ、MPO-ANCA関連腎炎と考えられた。6月末より発熱、胸痛が出現し、胸部XP・CT、心エコーでは、胸水と心嚢液が認められた。各種抗菌薬に反応せず、さらに胸水・心嚢液が増加するため、血管炎に伴う漿膜炎を考え、プレドニゾン20mg/日を開始した。その後速やかに解熱し、胸水・心嚢液は減少した。経過中、肺胞出血や間質性肺炎の所見はみられなかった。

【結語】本例は腎病変以外では漿膜炎が唯一の肺合併症であった。原因不明の胸膜炎や心外膜炎を診た場合、ANCA関連疾患も念頭におく必要がある。

症例は、35歳、女性。主訴は、右下腿痛。1982年頃から、両下腿痛、大腿部痛があり近医を受診し、CRP陽性、血沈亢進を認めた。確定診断がつかず、NSAID、prednisoloneを間欠的に内服し、寛解、増悪を繰り返した。下腿痛が悪化したため、2001年7月、当院に入院した。右下腿の硬結、腫脹を認めた。血沈35mm, CPK 36IU/L, CRP 0.7mg/dl, 抗核抗体やMPO-ANCAは陰性であった。右下腿と、右大腿の筋MRIで、T2強調で、高信号で、筋炎によると考えられた。筋生検が行われ、中小動脈の周囲にリンパ球有意の細胞浸潤、筋線維の萎縮、炎症細胞の浸潤があり、血管炎と二次性の筋炎の所見を認め、筋限局型の結節性多発動脈炎が考えられた。下腿の疼痛が続き、大腿の痛みも出現したため、prednisolone 15mg/日から40mg/日へ増量された。その後、徐々に下肢痛は軽減した。筋限局型の結節性多発動脈炎は、まれな疾患であるが、下肢の疼痛をきたした症例において鑑別診断の一つに挙げられると考えられた。

II 話題提供

— Cystatin C —

新たな腎機能マーカーのRAにおける有用性の検討

中野 正明・風間順一郎*・下条 文武*
新潟大学保健学科
同 第二内科*

【背景】近年、CyCが新たな腎機能マーカーとして各領域で評価されている。一方、RAでは筋