

II. 特別講演

「不明熱の臨床」

—新しい概念とその基礎疾患—

筑波大学臨床医学系内科教授

柏木平八郎先生

第62回膠原病研究会

日時 平成8年7月3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) 著明な頭蓋内石灰化を来した SLE の 1 例

内山 直樹 (新潟大学皮膚科)

内山 直樹・佐伯 敬子 (長岡赤十字病院
内科)

藤田 信也 (長岡赤十字病院
神経内科)

51歳, 女性. 95年9月に血小板減少, 貧血, 高血圧, 10月に尿閉, 顔面・下腿の浮腫, 低蛋白血症, 血尿, 蛋白尿が認められ, ネフローゼ症候群の診断で12月8日当科入院. 抗核抗体, 抗二本鎖 DNA 抗体陽性であり, SLE と診断された. Biological false positive, 抗カルジオリピン抗体は陰性. 精神神経学的には四肢の深部腱反射の亢進, Babinski 反射陽性以外は異常を認めず, 髄液検査にて IgG index は正常範囲内であったが, 頭部 CT にて基底核, 歯状核および大脳半球深部白質に著明な石灰化が認められた. 血清カルシウム, リン, および副甲状腺ホルモンはいずれも正常範囲内であり, 副甲状腺機能低下症は否定的. PSL 60 mg 内服, ヘパリン 1 万単位皮下注より治療を開始したところ, 血清学的所見, 尿蛋白共に改善した. SLE における頭蓋内石灰化の発生機序は不明だが, 高い血清学的活動性より, 免疫学的機序の何らかの関与が考えられた.

2) 皮膚筋炎を合併し, 腎炎が先行した高齢男性 SLE 患者の 1 例

小山 裕子・石塚 康夫

斎藤 亮彦・広瀬慎太郎

長谷川 尚・中野 正明

鈴木 栄一・荒川 正昭 (新潟大学第二内科)

症例は75歳男性. 1984年, 検診で, 胸部異常陰影, 高血圧, 蛋白尿, 血尿を指摘されていた. 1993年, 紅斑と筋力低下が出現し, 皮膚筋炎, 慢性間質性肺炎と診断された. また, 腎生検で膜性腎症と診断され, 電顕所見からループス腎炎も疑われたが, SLE の分類基準は満たさなかった. 皮膚筋炎の活動性は低く, 無治療で退院したが, 尿蛋白が増加, 腎機能も低下し, 1996年3月8日当科に入院. 白血球減少, 抗核抗体陽性, 抗 Sm 抗体陽性, 持続性蛋白尿より SLE と診断された. 更に, 入院後急性心膜炎を併発し, プレドニゾロン 40 mg の内服治療を開始した. 開始後, 心膜炎は軽快し, 血清クレアチニンおよび尿蛋白の低下を認めた. 本例は皮膚筋炎に SLE を合併したオーバーラップ症候群と考えられた. SLE の発症において, ループス腎炎 (V型) が先行したように, 皮膚筋炎においても間質性肺炎が先行した可能性を否定できない. そうであるとすれば, ともに slowly progressive な経過をたどった可能性が考えられ, 高齢男性であることを含め, 非典型的な症例と考えられた. また, 腎生検とその電顕観察は, ループス腎炎の早期診断に重要であると考えられた.

3) 顆粒球体外吸着療法 (G-1 療法) が著効した難治性慢性関節リウマチ (RA) の 1 例

黒田 毅・高橋 章

三東 武司・石川 肇

遠山知香子・中園 清

村澤 章 (新潟県立瀬波病院
リウマチ科)

中野 正明・荒川 正昭 (新潟大学第二内科)

症例は61歳男性. 昭和53年 RA 発症. GST を開始後約3年間で症状が改善し, その後5年間無治療で経過した. 昭和60年より再燃し, GST を再開したが無効. 62年に右手関節, 63年には左手関節の滑膜切除を行った. 63年より D-PC を開始したが効果無く, 平成2年に左肘と右足関節の滑膜切除を行った. 4年より PSL 5 mg と MTX 5 mg/W を開始したが, 十分な効果が得られず, 5年 MTX を 7.5 mg に増量し, 左膝滑膜切除を行った. その後 BCL を開始し, 6年にはシクロフォスファミドを追加し, PSL を 10 mg に増量したが, RA