

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

のコントロールが不十分のため、7年11月入院した。入院後 G-1 療法を1回/Wの頻度で計4回行った。施行前値と比べて、握力、赤沈、関節点数、朝のこわばり持続時間、視覚アナログスケール等は著しく改善し、治療終了12週後まで持続した。G-1 療法は、本症例の臨床症状の改善に有効であり、治療効果は長期間持続し、リバウンドも認められなかった。副作用も認められず、難治性 RA に有用であると考えられた。

II. 特別講演

「膠原病」

—皮膚を通して読む病態—

川崎医科大学皮膚科学教授

植木 宏明 先生

第63回膠原病研究会

日 時 平成8年11月13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) 治療を自己中断後、血液透析療法を必要とした SLE の2例

柏村 健・渡辺 孝治
寺邑 朋子・菊池 正俊 (新潟市民病院)
吉田 和清 (腎膠原病科)

ステロイド治療を自己中断し、その後、透析療法を必要とした SLE の2例を経験した。

症例1は23歳女性。罹病期間は17年。治療中断後1年7カ月で腎不全、血小板減少、心筋炎、筋炎で再燃し、血液透析、PSL 60mg/日相当、ステロイドパルス療法、ガンマグロブリン製剤などの治療を行ったが、汎血球減少症、カリニ肺炎、中毒性表皮壊死症、アスペルギルス肺炎を合併し、入院期間40日で死亡した。

症例2は46歳女性。罹病期間は15年。治療中断後2年8カ月で腎不全、血小板減少症で再燃し帯状疱疹を合併したが、PSL 60mg/日および透析療法により寛解し、維持透析にいたっている。

高度の腎不全では、ステロイド治療による感染症の危険性はさらに高く、注意が必要である。

2) 全身性エリテマトーデスに悪性リンパ腫を合併した1例

田中 洋史・大淵 雄子
広瀬慎太郎・斉藤 泰晴
黒田 毅・中野 正明
荒川 正昭 (新潟大学第二内科)
藤原 浩 (同 皮膚科)

症例は61歳の女性。平成1年の検診で白血球減少を指摘されていた。平成5年4月より両側下肢と胸背部に皮下腫瘍が出現し、平成6年6月より朝のこわばりと両側膝、足関節痛を自覚し、NSAID の使用により軽快した。平成8年2月より朝のこわばりと関節痛が再燃し、発熱、左頬部紅斑、皮下腫瘍の増大を認めた。精査の結果、抗DNA 抗体陽性、血清補体価の低下があり SLE と診断された。症状が次第に増悪するため、当科を紹介され、平成8年8月19日に入院した。入院後、PSL 40mg の内服によって症状は速やかに改善したが、皮下腫瘍の生検にてT細胞由来の異型リンパ球が認められ、皮下型のT細胞性悪性リンパ腫と診断された。皮下腫瘍以外のリンパ腫の病変は明らかでなく、9月27日より多剤併用全身化学療法を開始したところ、皮下腫瘍はさらに縮小傾向を示しており、良好に経過している。

SLE にはしばしば悪性腫瘍を合併する。当科では過去11年間に10例の悪性腫瘍合併 SLE 症例を経験し、そのうち7例が子宮頸癌、2例が悪性リンパ腫、1例が大腸癌であった。SLE はその多彩な症状によって合併する悪性腫瘍の診断が困難になる場合もあり、定期的な全身スクリーニングの実施が望ましいと考えられた。

3) 好酸球性筋膜炎の1例

佐藤健比呂・小林 理 (新潟県立中央病院)
丸山雄一郎・阿部 惇 (内科)
東條 猛 (同 整形外科)
関谷 政雄 (同 病理)

【症例】72歳、男性。平成6年12月10日頃から、特に誘引なく、疼痛と痒みを伴う下腿の腫張、発赤が出現。7年2月6日、当院内科初診。好酸球増加(11.3%)、血沈亢進(43mm/時)がみられた。2月下旬から、前腕の腫張と下腿の皮膚硬化が出現し、朝のこわばりもみられたため、強皮症を疑われて、5月25日、入院した。