

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づき、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、

顔面、四肢に皮疹が出現し、2月下旬より筋肉痛、筋力低下が出現し、皮疹も増強したため、4月1日当科に入院した。顔面は浮腫状で紅斑を認め、四肢関節伸側にも紅斑がみられた。頸部屈筋、腹直筋、眼輪筋、口輪筋、咬筋、胸鎖乳突筋などで筋力低下を認めた。赤沈 27 mm/h、抗核抗体 160 倍、抗 ENA 抗体 (-)、抗 Jo-1 抗体 (-)、GOT 72 IU/l、LDH 734 IU/l、CK 1,622 IU/l。典型的な皮膚所見、筋肉痛・筋力低下、筋原性酵素の上昇などから皮膚筋炎と診断し、球癩瘰癧様の症状も呈していたため、入院翌日から PSL 60 mg/日を開始した。筋肉痛ならびに筋原性酵素は速やかに改善し、皮膚症状も軽減、筋力低下も徐々に改善した。

最近、悪性腫瘍の治療後に皮膚筋炎の改善を認めた例がいくつか報告されている。しかし、本例では、むしろ手術を契機に症状が急速に増悪しており、臨床上新注意が必要と考えられた。

6) 悪性腫瘍を合併した PM/DM の検討

長谷川 尚・渡辺 武
黒田 毅・鈴木 栄一
中野 正明・荒川 正昭 (新潟大学第二内科)

【目的】悪性腫瘍を合併した PM/DM の臨床的特徴を明らかにする。【対象、方法】1982 年以降当科に入院した、Bohan らの診断基準で probable 以上を満たす、PM 23例、DM 19例を対象として、悪性腫瘍を合併した 7 例を抽出し、その他の群 35 例と、臨床所見を比較した。【結果】7 例 (PM 2 例、DM 5 例) に悪性腫瘍を認めた。悪性腫瘍を合併した 7 例を、悪性腫瘍非合併例 35 例と比較すると、筋炎発症年齢は、平均 63.9 歳と高齢であり、ガンマグロブリン分画の低値、リウマトイド因子の低値を認め、免疫異常が軽度であることが示唆された。

【まとめ】高齢発症で免疫異常の軽度な PM/DM では、とくに、悪性腫瘍の合併を念頭に置く必要がある。また、筋炎の再発例や改善が乏しい場合、悪性腫瘍が潜在している可能性がある。さらに、筋炎の経過中に、重複癌を合併することもあり、新たな悪性腫瘍の発症に対しても注意が必要である。

II. 特別講演

「膠原病における接着分子の役割」

埼玉医科大学総合医療センター第二内科教授

安倍 達 先生

第59回膠原病研究会

日時 平成6年11月9日(水)

午後6時～

場所 有壬記念館

I. 一般演題

(テーマ: リウマチ治療薬の副作用)

1) 当院における Bucillamine による Yellow Nail Syndrome の検討

野沢 悟・若杉三奈子 (新潟県立瀬波病院
リウマチセンター
内科)
黒田 毅
石川 肇・遠山知香子
中園 清・村澤 章 (同 整形外科)

Yellow Nail Syndrome は、黄色爪、リンパ浮腫、呼吸器病変を主徴とする症候群で、RA では、D-penicillamine や Bucillamine の副作用として知られている。当院の Bucillamine によると考えられる Yellow Nail Syndrome を 7 例経験したので報告した。

対象は、1993 年 4 月から 1994 年 5 月までに当センターに入院した本症候群を有する RA 7 例で、全例女性、平均年齢 61.7 歳、平均罹病期間 18.9 年、6 例が stage IV の RA、6 例に Sinobronchial Syndrome、2 例にリンパ浮腫、また 2 例にアミロイドーシスを認めた。

Bucillamine は、単にケラチン蛋白の合成を阻害しているだけでなく、何らかの原因でリンパ還流を低下させている可能性があり、Bucillamine を開始してから副鼻腔・気管支症状が顕性化する可能性があること、さらに、Bucillamine の中止により症状が軽減することから推察された。また、四肢のリンパ浮腫は、Bucillamine の内服に全く関係なく経過する場合があります、Bucillamine の作用するリンパ管にも違いがあるように思われた。

気道病変を伴った RA では、Bucillamine により Yellow Nail Syndrome をきたし易いので注意が必要と考えられた。