2) DIC を合併し，特異な糸球体基底膜病変を認めた SLE の1例

大森さおり・小林　茂
横田　樹也・長谷川　尚
渡辺　武・黒田　毅
小沢　哲夫・中野　正明
荒川　正昭　（新潟大学第二内科）

DIC を合併し，特異な糸球体病変を認めた SLE の1例.

全身性エリテマトーデス（以下 SLE）は血中免疫複合体形成に基づく，全身諸臓器の障害を特徴とする疾患である．特に，ループス腎炎の組織所見は極めて多彩で，原発性糸球体疾患の全ての組織型を示すと言われている．本症例は，半数以上の糸球体基底膜に混棒状の特徴的な変化を伴ったもので，その他の部分は，光顕・電顕上 WHO の 5-b に分類された．この変化に注目し，他の症例を再検討したところ，類似した病変をもつ1例を認めた．これらの変化が，SLE に特異的に見られるかどうかは不明だが，膜性変化のあるループス腎炎の1例に認められたことから，基底膜障害のひとつとしてこの変化が生じた可能性が考えられる．又，DIC も関係しているか否かも今後検討する必要がある．

3) ブシラミンの蛋白合成障害により著しい低蛋白血症と浮腫をきたした RA の1例

伊藤　聡・野沢　悟
小沢　哲夫・吉川　哲哉
星野　賢一・山崎　秀
石川　肇・遠山知香子（新潟県立瀬波病院リウマチセンター）
中園　清・村澤　章
羽生　忠正　（新潟大学整形外科）
荒川　正昭　（　同　第二内科）

59才，女性．昭和62年2月，RA が発症．ロベンザリット（CCA）160 mg/日と NSAID による治療を受けていた．平成4年5月6日，CCA を中止し，ブシラミン（BCL）200 mg/日に変更．上腹部痛が出現したため，100 mg に減量し，6月9日当科に紹介入院した．Lansbury index は126％で，浮腫はなく，yellow nail は認めなかった．TP 5.6 g/dl，Alb 44.8％，ChE 2,366 IU/l と低下．尿蛋白は陰性．GIF では，異常を認めず，アミロイドの沈着も認めなかった．6月25日より再び BCL を 200 mg/日に増量したが，7月21日には TP 4.0 g/dl，Alb 49.2％，ChE 1,542 IU/l と低下し，anasarca の状態となった．肝硬変の合併を疑ったが，TTO，HPT は正常で，腹部超音波検査，肝炎ウイルス，腫瘍マーカーにも異常はなかった．9月8日，BCL による低蛋白血症を疑い，MTX 5 mg/週に変更．10月22日，TP 6.1 g/dl，Alb 50.1％，ChE 3,452 IU/l と改善した．BCL に対する DLST は陰性であった．これまでに BCL では，yellow nail や尿蛋白を伴わない浮腫や低蛋白血症の報告はなく，貴重な症例と考えられ，今後同様な症例の早期発見，使用中止が重要であると考えられた．

4) ぶどう膜炎を合併した全身性エリテマトーデスの1例

米倉　研史・佐藤健比呂
丸山雄一郎・小林　理（新潟県立中央病院内科）
村川　英三
東条　猛　（　同　整形外科）
林　三樹夫　（　同　小児科）
江口　功一　（　同　眼科）
上野　光博・鈴木　享
中野　正明・荒川　正昭（新潟大学第二内科）

ぶどう膜炎は SLE との合併例はほとんど報告されておらず，SLE の眼病変は前眼部病変が中心であるとされているが，今回本疾患を合併した SLE の1例を経験したので報告する．

症例は34才，女性．昭和63年に口腔乾燥感，耳下腺腫脹が出現し，Sjögren 症候群と診断された．平成4年1月に眼痛，右眼視力低下が出現しぶどう膜炎と診断され，PSL 1日 80 mg より治療を開始，漸減し，6月上旬に同薬を中止した．また，5月下旬より手指のこわばりと全身の関節痛が出現し，慢性関節リウマチと診断され，金製剤を使用された．その後，7月下旬より，39℃台の発熱となり，当科に入院した．関節症状，血液学的，免疫学的所見より SLE と診断し，PSL 1日 40 mg より治療を開始し，以後経過順調にて，外来観察中である．