

第44回膠原病研究会

日時 平成元年 6月21日
午後6時
会場 有壬記念館

一般演題

1) 肺結核症の経過中 MCTD を合併した1例

近 幸吉・三浦 義明 (県立新発田病院
内科)

今回、我々は肺結核の経過観察中に、レイノ症状、朝の手のこわばり、筋肉痛が出現し血清学的にも、抗 ENA 抗体 8000 倍、抗 RNP 抗体 16 倍と異常を認め、MCTD と診断された 1 例を経験した。

Houton らの報告では MCTD において、多クローン性 B 細胞活性化状態にあり、血清免疫グロブリンが高値を示す可能性を報告している。

本症例では、病勢に一致した、免疫グロブリンの推移を観察することができたが、これは、Houton らの報告を支持するものであった。

2) 成人発症 Still 病経過中に抗 ENA 抗体が出現してきた 24 才女性例

轡田 達也・甲田 豊 (信楽園病院腎臓
内科)
平沢 由平
森田 俊 (同 病理)

3 年前に成人発症スティル病と診断され、経過観察中、白血球減少 ($2900/\text{mm}^3$) 尿蛋白陽性、抗 ENA 抗体陽性 $\times 160$ を呈するようになった症例を報告した。

今回初めて尿所見に異常 (一過性蛋白尿、血尿なし) が認められたため、腎生検を施行した。光顕所見は minor glomerular abnormalities であった。蛍光抗体法では IgM と C₃ が主に mesangium 領域に 1+ 程度沈着していた。電顕では内皮細胞胞体内に microtubular structure が認められた。さらに mesangial deposit 内に均一な small electron particles (径 150 Å) が散在しており、特異な所見として注目された。

成人発症スティル病は、ひとつの疾患概念として成立するか否か、問題を含んでいる。今回の腎生検所見が、他の膠原病へ移行することを意味しているのか、あるいは二次性腎炎なのか、今後の経過観察が必要である。

3) 感染性心内膜炎との鑑別が問題となった全身性エリテマトーデスの 1 例

佐藤健比呂・捧 博輝
本間 智子・田辺 肇
小沢 哲夫・菊池 正俊
中野 正明・和田 光一
荒川 正昭 (新潟大学第二内科)
霜鳥 孝 (新潟臨港総合病院
内科)

弁置換術後に発熱をきたし、感染性心内膜炎 (IE) が疑われたが、全身性エリテマトーデス (SLE) と判断した 1 例を経験したので報告する。症例は 38 歳の女性で、幼少時リウマチ熱に罹患し、42 年、僧帽弁置換術を受けている。56 年、多発性関節炎などから慢性関節リウマチを疑われ、腎生検で IgA 腎症も判断した。60 年、2 度目の弁置換術を行ったが、術後 3 カ月より関節炎が増悪し、半年後より高熱、心不全症状が出現したため IE が疑われ、抗生剤による治療が続けられたが改善せず、当科に転院した。白血球減少、蛋白尿、抗核抗体ならびに抗二本鎖 DNA 抗体高値などを認めたため SLE と診断したが、IE も否定できず、抗生剤と副腎皮質ステロイド薬を併用した。

IE と SLE では臨床症状に類似点が多く、IE で白血球減少、自己抗体の認められる例も報告されており、さらに、両者の治療法が異なることなどから、鑑別には十分な注意が必要であると思われた。

4) 強皮症の Renal Crisis と思われる 1 例

山崎 肇・長尾政之助
星野 重幸・小林 和夫 (厚生連中央総合
病院)
大野 康彦・高頭 正長

【はじめに】強皮症 (以下 PSS) と多発性筋炎 (以下 PM) の合併症例で、経過観察中に強皮症腎クリーゼを発生した一例を経験したので報告します。【症例】59 歳の女性。主訴は食思不振と呼吸困難。家族歴として、父、長兄が胃癌、次兄が尿毒症、弟が肺癌でそれぞれ死亡。既往歴は特になし。【現病歴】昭和 60 年からレイノー現象、昭和 62 年から手指および下腿の浮腫が出現するようになり、昭和 63 年春からは体動時呼吸困難が出現したため、同年 5 月、当科に入院。胸部 X 線写真、経気管支肺生検の所見から特発性間質性肺炎、非活動期と診断されました。退院後 38°C の発熱、関節痛、筋痛が出現したため、同年 7 月再入院し、CPK 高値と手指の硬化を認め、皮膚、筋生検の結果、PSS および PM と診断されました。プレドニゾロン 30mg から治療を開始し、症状は消失、CPK 値も正常化したため、以後外来でプ