

## 第41回膠原病研究会

日時 昭和63年5月25日(水)  
午後6時  
会場 有壬記念館

## 一般演題

## 1) リウマチ因子(RF)定量値について

山田 俊幸・大原 照子(新潟大学検査部)  
羽生 忠正 (同 整形外科)

リウマチ因子(RF)の検査は、ラテックス凝集目視法のRAテストが主流であるが、これは試薬製剤間、検査施行者間のバラツキが大であった。近年ラテックス凝集の程度を光学的に定量する方法(ネフェロメトリー、比濁法)が開発されより客観的なデータ(定量値)が得られるようになった。演者らはこの方法による測定系(ヘキスト社)を日常検査に導入するべく、RA患者300例、健常者1010例を対象として、本法の陽性率、従来法との一致率、陽性陰性判定のためのカットオフ値につき検討した。健常群の95%累積法による値は14 IU/mlとなり、これをカットオフ値とするとRA患者では陽性率が71%、RAテストの判定一致率は90%となった。なおRAテストの陽性率は、患者群で75%、健常群で9%であった。以上からスクリーニング的目的では14 IU/mlが妥当なカットオフ値と判断したが、低値域の解釈には柔軟な評価が必要と考えられた。

## 2) アミロイドーシス合併RAの検討

中野 正明・小澤 哲夫(新潟大学第二内科)  
菊池 正俊・荒川 正昭  
山田 俊幸 (同 検査診断)  
羽生 忠正 (同 整形外科)  
佐藤健比呂・中園 清(瀬波病院リウマチセンター)  
村澤 章

〔目的〕生検によりアミロイドーシス(AM)合併が診断されたRAの臨床経過を検討した。〔対象〕昭和56年以後、当科および関連施設で経験したRA 17例で、全例ARAの確定以上の症例である。〔結果〕AM診断時の年齢およびRAの罹病期間は各々平均60.4才、14.1年でStageはⅢ、Ⅳが90%以上を占め、経過の長い進行した高令者が多かった。赤沈やCRP値などの炎症反応は、90%前後で中等度以上の異常を認めた。主要症候は腎障害と難治性の下痢が大別され、生検臓器は腎9

例、消化管7例などであった。また、AM判明時、血清クレアチニン1.5mg/dl以上を10例に認め、腎障害は高頻度かつ高度であった。経過不明の一例を除き、6例が死亡し、腎不全と難治性の下痢が主要死因として挙げられ、その他、腎不全に至った例が6例あり、腎障害は進行性であった。〔結語〕AM合併RAは予後が不良であり、腎症と難治性下痢が主要症状や死因として重要と思われた。

## 3) 若年関節リウマチの血漿交換療法

林 三樹夫・富沢 修一(新潟大学)  
高野健一郎・堺 薫(小児科学教室)  
西原 亨(新潟労災病院)  
小児科

1. 全身型発症のJRA 7例(5~17歳)を対象とし、膜ろ過式血漿交換療法を行った。分離は主にPlasmaflo AP-05を用い、5%アルブミン液で置換した。交換量は約50ml/kg。
2. 1例を除き、発熱、関節腫脹や発疹が消失した。有効例6名中3例では、1カ月1度の交換を行うことで全身症状は軽減し、薬剤を中止できた。これら3例では血漿交換療法を中止しても経過良好であった。残り3例は交換療法中止にて病勢は増悪し他の治療を選択した。
3. CRPなどの急性炎症反応物は全例で低下し、免疫複合体は半減したが、臨床症状と検査成績は必ずしも一致しなかった。
4. 5歳以上の全身型を対象とし、急性期の全身症状に対して、ステロイド剤からの離脱の際は薬剤の副作用が強い場合に、血漿交換療法は適応となると考えた。さらに、全身症状が強く長いベット生活を余儀なくされる例でも定期的な血漿交換療法を加えることで社会復帰が早まると考えた。

## 4) 慢性関節リウマチのパルス療法について

中園 清・村澤 章(瀬波病院リウマチセンター整形外科)  
高橋知香子・石川 肇(同 内科)  
佐藤健比呂 (同 内科)  
村岡 幹夫・山岸 豪(同 理学診療科)

慢性関節リウマチ(RA)に対するメチルプレドニゾン(MPL)によるパルス療法は現在確立されたものではないが、適応としては、1) RAの活動性が高く、炎症の抑制が困難でステロイド剤の増量が考慮される場合。2) 金、D-PC等の遅効性薬剤が効力を発揮するまでの“橋渡し療法”としての場合。3) ステロイド剤の減量及び離脱が困難な症例に補助的に用いる場合等が考