第73回膠原病研究会

日　時　平成13年11月7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　胸膜炎，心外膜炎を合併したMPO-ANCA関連腎炎の1例

菊池　正俊・木村　要治・本迫　郷宏
大森さおり・吉田　和清・横田　樹也*
原口通比古*
新潟市民病院腎膠原病科
同　呼吸器科*

症例は74才女性．平成7年，脳梗塞を発症し近医で治療を受けていたが，腎機能障害が出現したため，平成12年9月，当科に紹介された．徐々に腎不全が進行するため，平成13年5月17日当科に入院した．UN 64.7mg/dl，Cre 4.3mg/dl，MPO-ANCA 109EU．開放的腎生検では，2/3の糸球体は硬化し，残存糸球体には線維細胞性から線維性半月体が認められ，MPO-ANCA関連腎炎と考えられた．6月末より発熱，胸痛が出現し，胸部XP・CT，心エコーでは，胸水と心嚢液が認められた．各種抗菌薬に反応せず，さらに胸水・心嚢液が増加するため，血管炎に伴う漿膜炎を考え，プレドニゾロン20mg/日を開始した．その後速やかに解熱し，胸水・心嚢液は減少した．経過中，肺胞出血や間質性肺炎の所見はみられなかった．

【結語】本例は腎病変以外では漿膜炎が唯一の肺合併症であった．原因不明の胸膜炎や心外膜炎を診た場合，ANCA関連疾患も念頭におく必要がある．

2　下腿の疼通と腫脹を認め，筋生検で，限局型の結節性多発動脈炎が考えられた1例

大渕　雄子・小柳　明久・石川　肇*
遠山知香子*・中園　清*・村澤　章*
村上　修一**・伊藤　聡**
下条　文武**
瀬波病院内科
同　リウマチ科*
新潟大学第二内科**

症例は，35歳，女性．主訴は，右下腿痛．1982年頃から，両下腿痛，大腿部痛があり近医を受診し，CRP陽性，血沈亢進を認めた．確定診断がつかず，NSAID，prednisoloneを間欠的に内服し，寛解，増悪を繰り返した．下腿痛が悪化したため，2001年7月，当院に入院した．右下腿の硬結，腫脹を認めた．血沈35mm，CPK 36IU/L，CRP 0.7mg/dl，抗核抗体やMPO-ANCAは陰性であった．右下腿と，右大腿の筋MRIで，T2強調で，高信号で，筋炎によると考えられた．筋生検が行われ，中小動脈の周囲にリンパ球有意の細胞浸潤，筋線維の萎縮，炎症細胞の浸潤があり，血管炎と二次性の筋炎の所見を認め，筋限局型の結節性多発動脈炎が考えられた．下腿の疼痛が続き，大腿の痛みも出現したため，prednizolone 15mg/日から40mg/日へ増量された．その後，徐々に下肢痛は軽減した．筋限局型の結節性多発動脈炎は，まれな疾患であるが，下肢の疼痛をきたした症例において鑑別診断の一つに挙げられると考えられた．

Ⅱ　話　題　提　供

— Cystatin C —

新たな腎機能マーカーのRAにおける有用性の検討

中野　正明・風間順一郎*・下条　文武*
新潟大学保健学科
同　第二内科*

【背景】近年，CyCが新たな腎機能マーカーとして各領域で評価されている．一方，RAでは筋

肉量低下の影響で，血清クレアチニン（Cr）が腎機能を正確に反映しないことが指摘されている．

【目的】RAの腎機能評価におけるCyCの有用性を明らかにする．

【対象・方法】対象は1991年以後の新潟大学第二内科入院RAで，入院時保存血清でCyCを評価できた126例．CyCはネフェロメトリー法で測定し，Cr，クレアチニン・クリアランス（Ccr）も評価した．

【結果】CrとCyCの相関性は高かったが（r＝0.90），Ccrとの相関はCrよりCyCが高かった．血清CrとCyCの異常高値を各々41例，87例に認め，Ccrの低下（90ml/min未満）は80例に認めた．Cr，CyCのCcr低下に対する感度は，各々51％，95％であり，同じく特異度は，各々100％，76％であった．

【結語】CyCはCrに比べてRAの腎機能障害を有意に感度よく検出し，有用な指標と思われた．

Ⅲ　特　別　講　演

「膠原病と自己抗体」

京都大学大学院医学研究科臨床生体統御医学講座臨床免疫学　教授
三　森　経　世

第74回膠原病研究会

日　時　平成14年7月10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　腎生検後に出血傾向が出現したSLEの1例

梅田　能生・白崎　有正・伊藤　聡
中野　正明*・布施　一郎**・下条　文武
新潟大学大学院医歯学総合研究科
腎膠原病内科学分野（第二内科）
新潟大学保健学科*
同　輸血部**

66歳女性．2001年1月にSLEと診断され，同年11月2日，精査加療目的に当科に入院した．入院時，APTT，PTは正常であり，IgG型抗カルジオリピン抗体（IgG-aCL）は陰性，DRVVTでループスアンチコアグラント（LAC）も認めなかった．腎生検施行後，後腹膜腔血腫が出現，徐々に増大し，貧血の進行が止まるまでに約3週間の安静を必要とした．生検後の再検でAPTTのみの延長が認められ，IgG-aCL陽性，ミキシングテストでインヒビターパターンであった．しかし，DRVVT再検でLAC陰性，β2GPI-aCL陰性，Ⅷ，Ⅸ，Ⅺ，Ⅻ因子活性は正常であった．カオリン凝固時間を施行したところ，内因系上流のインヒビターの存在が示唆された．PSL 40mg/日を開始後，APTTは短縮しIgG-aCLも陰性化した．SLEで腎生検後に出血が遷延する場合は，凝固系の再検査が重要であると思われた．

2　Shrinking lung syndromeによりCO2ナルコーシス，呼吸停止を来したSLEの1例

和田　庸子・殷　熙安・大野　司*
長岡中央綜合病院内科
同　神経内科*

症例は65才女性．既往歴，家族歴に特記すべき