

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、 $\beta 2$ GPI-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\*  
長岡中央総合病院内科  
同 神経内科\*

症例は65才女性。既往歴、家族歴に特記すべき

ことなし。

【現病歴】H13年8月より多関節痛，朝のこわばりを認め，8/30当院整形外科初診。9/17夕食後より嘔気，胸痛，呼吸困難が出現し，9/18朝当院救急外来を受診。ほぼ呼吸停止状態で，人工呼吸開始の上緊急入院。

【経過】抗核抗体×2560，抗dsDNA抗体1614IU/mlと高値，また著明な低補体血症を認めた。抗カルジオリピン抗体は陰性。血液ガスでは低酸素血症及び高二酸化炭素血症を認めた。胸部レントゲン写真では右横隔膜の軽度挙上と，左肺に少量の胸水を認め，CT上明らかな間質性陰影は認めなかった。頭部CT，心電図及び心エコー検査で明らかな異常所見は認めなかった。関節痛，抗核抗体陽性，抗dsDNA抗体陽性，リンパ球減少の4項目よりSLEと診断し，メチルプレゾニゾロンパルス療法を開始。挿管後すぐに意識は回復したが，自発呼吸は微弱な状態が続いた。第8病日に抜管に成功，呼吸状態は安定した。入院3週間後に再度胸痛，胸部違和感を訴え，胸部レントゲン上右横隔膜の挙上と板状無気肺を認め，この時点でshrinking lung syndromeを疑った。呼吸機能検査では軽度の拘束性障害を示した。 $\alpha 2$ アゴニスト吸入にて胸部症状及び無気肺は改善し，プレドニゾロン内服継続でSLEの血清学的活動性も改善傾向となった。

【考察】Shrinking lung syndromeはSLEに稀に合併する肺症状の1つで，呼吸困難，胸痛を主訴とし，横隔膜の脆弱性や横隔膜機能障害によって起こるとされる。本例は胸部レントゲン所見上横隔膜挙上や板上無気肺を示し，呼吸機能検査で軽度拘束性換気障害を認め，Shrinking lung syndromeが疑われた。また，入院時の急性呼吸不全，CO<sub>2</sub>ナルコーシスへのShrinking lung syndromeの関与も考えられた。

### 3 ブシラミンの使用後に，蛋白尿と腎機能低下を呈し，腎生検で，半月体形成と膜性腎症を認めたRAの1例

大淵 雄子・小柳 明久・石川 肇\*  
遠山知香子\*・中園 清\*・村澤 章\*  
村上 修一\*\*・上野 光博\*\*  
西 慎一\*\*・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，78歳，男性。1999年12月，両膝，両足関節痛があり，2000年1月，当院を受診した。関節リウマチと診断され，prednisolone 2mg/日，bucillamine 100mg/日が開始された。2000年8月，蛋白尿が出現し，9月，bucillamineが中止された。2001年6月下肢の浮腫，蛋白尿（3+），Cr 1.7（mg/dl）と腎機能低下が認められ，7月，当院に入院した。CRP 5.4mg/dl，RF 775（IU/l），蛋白尿 6g/日，沈査で赤血球多数，Cr 1.79（mg/dl），Ccr 26.4ml/minと急速進行性の経過を示した。MPO-ANCA，抗GBM抗体は陰性，胃壁からアミロイドの沈着は認めなかった。腎生検を行い，半月体形成を伴う膜性腎症と診断した。ステロイドパルス療法を行い，prednisolone 30mg/日へ増量した。その後，蛋白尿 2.8g/日，Cr 1.3mg/dlと低下した。RAでは，DMARDによる蛋白尿やほかの膠原病の合併など多彩な腎障害をきたし，まれではあるが，急速進行性の腎機能低下もきたす可能性があり，慎重な経過観察が必要である。

### 4 MRIが診断，経過観察に有用であった好酸球筋膜炎の1例

佐伯 敬子・山崎 肇・宮村 祥一  
橋本 剛\*・永井 博子\*\*  
藤田 信也\*\*

長岡赤十字病院内科  
同 皮膚科\*  
同 神経内科\*\*

症例は33歳女性。誘因なく膝上部にむくみが出現。その後数ヶ月の経過で両前腕，下肢の腫脹