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1614 IU/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，CO2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**・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・山﨑 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