

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，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

とつっぱり感が進行したが原因不明といわれていた。徐々に手指, 肘の屈曲拘縮も出現, 発症7ヶ月後に四肢の皮膚硬化より強皮症を疑われ紹介された。レイノー症状なし。末梢血好酸球増多, 高γグロブリン血症を認め, 大腿MRIでGadlinium造影後のT1強調像とT2強調像で筋膜が高信号に描出され筋膜炎が疑われた。皮膚から筋肉までのen block生検所見で筋膜炎と確診し, プレドニゾロン40mg/日で治療開始し症状, MRI所見とも改善した。好酸球性筋膜炎は強皮症類似の皮膚所見を示すがステロイドにより改善が期待でき予後も異なる。確診には生検が必要だがMRIは診断, 生検部位の決定, 治療効果の判定に非侵襲的な検査として非常に有用であった。特に脂肪抑制画像でのGadlinium造影後T1強調像は病変部の描出にすぐれ, 診断にはこの条件下での撮影が必要と思われた。

II 特別講演

「慢性関節リウマチのオーダーメイド医療」

東京女子医科大学膠原病

リウマチ痛風センター 所長

鎌谷直之

第43回新潟脳神経外科懇話会

日時 平成15年12月13日(土)

午前10時～午後3時

会場 新潟グランドホテル
常磐の間

I. 一般演題

1 Transpetrosal approachによる手術経験

恩田 清・山崎 一徳・宮川 照夫

檜前 薫・遠藤 純男・木村 輝雄

中井 昂・新井 弘之

新潟脳外科病院脳神経外科

Transpetrosal approachによる6手術例 (posterior 5, anterior 1) を報告した。

〔症例1〕50歳女性。くも膜下出血にて入院 (H&K grade 4)。脳血管写にてFMDと脳底動脈本幹 (AICAとSCAの間) に2個の動脈瘤を認めた。保存的治療の後, 第23病日にrt transpetrosal approachにて両者をクリッピングした。術前みられた四肢麻痺は消失し, 現在職場復帰している。

〔症例2〕64歳女性。くも膜下出血にて入院 (H&K grade 2)。MRA, 3DCTAにて右ICPC (約6mm) とBA tip (約8mm) に動脈瘤を認め, 同日前者をrt pterional, 後者をrt transpetrosal approachにてクリッピングした。術後一過性に右動眼神経麻痺がみられた以外は経過良好。

〔症例3〕71歳男性。Lt petroclival meningiomaの腫瘍内出血を10ヶ月で二度起こし, 左V-X脳神経麻痺, 小脳失調を認めた。部分摘出に終わったが, 手術による症状の悪化はなく, その後再出血も起こしていない。

〔症例4〕77歳女性。痴呆, 失語症等で入院。左小脳テントから側頭葉内へ上方に発育する約4.5cmのmeningiomaと強い浮腫を認めた。Zygomatic osteotomy, mastoidectomyを併用して全摘した。術後症状は著明に改善した。

〔症例5〕40歳女性。右顔面の圧迫感, 痺れが徐々に増強し受診。右メッケル腔から海綿静脈洞,