

たが MPO-ANCA などが関与し、複雑な病態を呈する場合がある。

2 インフルエンザワクチン接種後に発症した、抗リン脂質抗体陽性の Henoch-Schönlein 紫斑病の1例

渡辺 徹・阿部 時也(新潟市民病院) 小田 良彦(小児科) 恩田 宏夫(同中央検査部)

【緒言】Henoch-Schönlein 紫斑病(HSP)の誘因としては細菌・ウイルス感染、薬剤、食物、ワクチン接種等が報告されている。一方、以前より各種血管炎と抗リン脂質抗体(aPLs)の関係が議論されている。今回我々は、インフルエンザワクチン接種後に発症した、aPLs 陽性の HSP の1例を経験したので報告する。

症例は1年前に HSP の既往がある7才の男児。インフルエンザワクチン接種翌日より紫斑・関節痛を生じ、近院入院。入院時 aPLs 陰性で、インフルエンザ A 抗体(H3N2)の上昇を認めた。入院後腹痛が出現し、HSP と診断。ステロイド投与により症状は一旦改善したが、減量により腹痛の再燃を繰り返すため、発症2週間後に当科に転科した。当科転科時、ループスアンチコアグラント陽性、軽度の抗カルジオリピン IgG 抗体上昇、低補体血症を認めた。ステロイド投与を再開し、1ヶ月かけて漸減・中止した。血清補体・抗カルジオリピン抗体は1ヵ月後に正常範囲となり、ループスアンチコアグラントも2ヵ月後には消失した。

【考案】血管炎の際の aPLs は、血管炎の原因であるのか結果なのか、議論の多いところである。今回の症例は HSP 発症時に aPLs を認めなかったことから、血管炎の原因ではなく、付随現象と考えられた。

3 インフルエンザ予防接種後に間質性肺炎が増悪し死亡した慢性関節リウマチの一例

村上 修一(県立瀬波病院リウマチセンター内科) 石川 肇・遠山知香子(同リウマチ科) 中園 清・村澤 章(新潟大学第二内科) 中野 正明・下条 文武(新潟大学第二内科)

症例は90歳女性。99年7月頃より両手、両肘、両肩、頸部関節痛を自覚し、原因精査の目的で、当院リウマチ科に入院した。入院時身体所見で、両側下肺野に、ベルクロ・ラ音を聴取し、両手関節、両膝関節の腫脹を認めた。検査所見では CRP 3.4 mg/dl、リウマトイド因子 89 IU/ml と増加していた。呼吸機能では拘束性の障害を認めたが、拡散能は保たれていた。胸部単純写真で両下肺野に、網状・索状影を認め、肺高分解能 CT 検査では両下肺、背側の胸膜に接する網状影と輪状影からなる間質性陰影を認めた。以上より、慢性関節リウマチとこれに合併した間質性肺炎と診断した。治療として、D-ペニシラミン 100 mg/day の内服治療を開始したところ、関節の腫脹、疼痛の自覚的症状と CRP の改善を認めた。11月にインフルエンザ予防接種の希望があったため、卵アレルギー、薬物アレルギーの既往のないことを確認の上、11月15日に予防接種を行った。翌日より全身の倦怠感を自覚し、11月18日より 37.4 度の微熱と咳、痰を訴えたため抗生剤を処方したが、11月21日より、呼吸困難が強くなった。胸部 X 線写真で両肺のすりガラス状陰影、聴診上、ベルクロ・ラ音を両肺の広範囲に聴取し、血液検査上、CRP 13.1 mg/dl、LDH 1004 IU/l と上昇を認め、低酸素血症を認めたことから急性間質性肺炎と診断した。気管内挿管による補助呼吸の上、メチルプレドニゾン 1000 mg のパルス療法を3日間、水溶性プレドニゾン 80 mg/日、ヒト免疫グロブリン、抗生剤による治療を行った。その後2回のステロイドパルス療法、1回のシクロフォスファミドパルス療法を行ったが、他院に転院後、12月24日に死亡した。

【考察】国立感染症研究所の発表、アメリカ合衆国疾病対策センターの勧告では、免疫低下状態

の患者をインフルエンザ予防接種の対象としている。リウマチ患者に対するインフルエンザ予防接種のガイドラインはなく、個々の医師及び患者の判断に任されている。海外の文献では、特にリウマチ患者に副作用が多いとの報告はなく、患者の求めがあれば行うべきものと考えられる。しかし、本症例のような事態も起こしうることを考えると、接種後の慎重な観察と、万一の事態に対して、迅速に治療を開始できるよう患者教育が大切であると考えられる。

II. 特 別 講 演

「慢性関節リウマチと T 細胞」

東京大学医学部アレルギー・リウマチ内科

山 本 一 彦

第71回膠原病研究会

日 時 平成12年11月29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 メトトレキサートのためと思われる肝障害、 腹水、浮腫をきたした慢性関節リウマチの一例

関川 宗・秋山 史大
大淵 雄子・大林 弘明
伊藤 聡・坂爪 実(新潟大学)
中野 正明・下条 文武(第2内科)

症例は69歳女性。1993年に慢性関節リウマチと診断され、ブシラミン、インドメタシンを使用された。1996年よりメトトレキサートが2.5～5.0

mg/週で使用された(総量約850mg)。2000年4月より、下肢の浮腫、腹部の膨隆が出現し、同年5月腎機能障害が認められたためブシラミン、インドメタシンは中止、汎血球減少も出現したことからメトトレキサートも中止され、6月に入院した。入院時、浮腫、著しい腹水、肝合成能障害を中心とした肝機能障害(ChE 72 IU/l, HPT 37%, GOT 66 IU/l, GPT 64 IU/l)が見られた。安静と利尿剤使用により浮腫、腹水は改善し、肝機能はメトトレキサート中止から3ヶ月後頃より回復傾向が見られた。メトトレキサートは強力な抗炎症作用を期待して、慢性関節リウマチに使用されるが、腎機能障害時には比較的わずかな使用総量で重篤な肝機能障害をひき起こす可能性があり、注意が必要である。

2 三重複癌を合併した皮膚筋炎の1例

下村 裕・高橋 利幸(新潟大学)
藤原 浩(皮膚科)
樋浦 徹・松本 尚也(同科)
田中 純太(第二内科)

症例は66歳男性。H11年9月から顔面・頸部を中心に浮腫性紅斑が、同年11月からは筋症状が出現。血液検査上、筋原性酵素の軽度上昇を認め、皮膚生検・筋生検でも皮膚筋炎の所見あり。間質性肺炎の合併はなし。皮膚筋炎に高率に合併するとされている悪性腫瘍の検索が施行され、肺に小細胞癌、胃に早期Ⅱa癌、大腸に腺腫内癌がそれぞれ発見された。胃癌・大腸癌は早期だったが、肺癌は進行癌であり、予後不良と考えられた。しかし、皮膚筋炎に対するステロイドの全身投与と、肺癌に対する化学療法および放射線療法が同時に施行され、両者ともに経過良好である。

【考案】皮膚筋炎発症後の全身検索で、三重複癌が同時期に発見された症例は極めて稀である。また、過去10年間に当院皮膚科を受診した皮膚筋炎患者について統計を行った結果、顔面の浮腫性紅斑と悪性腫瘍合併との間に相関がみられた。