

入院した。プロトロンビン時間は正常であったが、APTTは対照と比べて47.9秒と、明らかに延長し、正常血漿添加で、濃度依存性に短縮したため、LAC陽性と診断した。また、BFPが認められたが、抗DNA抗体と抗 $\beta$ 2グリコプロテインI依存性抗カルジオリピン抗体は陰性であった。なお、右下肢静脈造影では、膝窩静脈内に長径1cmの陰影欠損を二カ所に認めた。SLEに合併した抗リン脂質抗体症候群（以下APS）による深部静脈血栓症と診断し、プレドニゾロンを一日40mgに増量すると共に、ウロキナーゼとワーファリンによる治療を併用した。下腿の腫脹は軽快したが、平成10年3月下旬、胸痛と咳嗽、LDHの上昇がみられたため胸部CTを撮影したところ、新たに、左下葉S8の心嚢よりに楔状陰影がみられ、肺梗塞が疑われた。

考察：APSは、1990年、Harrisらにより提唱された疾患概念であるが、その診断基準から、本例はAPSと診断した。APSに対しては一次予防としての少量アスピリンの使用が推奨されているが、一度、血栓症を生じた後の治療に関しては未だ一定の見解はない。血栓症の再発予防に対して、ワーファリンが有効であるとの報告もあり、特にINR3以上の強力な抗凝固療法が有効であるとされている。しかし、出血を含めた副作用が問題となっており、最近ではINR2から3程度に調整されているのが、一般的である。本例でもワーファリンを使用した。肺梗塞を疑わせる所見がみられ、血栓再発予防には、さらに強力な抗凝固療法が必要と考えられた。今後、血栓徴候がなくとも、早期から、ワーファリンなどを含めた積極的な抗凝固療法が必要か否かなども含め、検討が必要であると考えられた。

### 3) アミロイド腎症を合併した慢性関節リウマチに膝関節置換術を行った3例

村上 修一・本田 茂  
大瀧 雄子・伊藤 聡（新潟大学）  
中野 正明・荒川 正昭（第二内科）

人工関節置換術を要する慢性関節リウマチ（RA）患者のなかには、二次性アミロイドーシスを合併している症例がある。特に、アミロイド腎症（AN）を合併した症例では、周術期の内科的管理が重要となる。

今回、我々はアミロイド腎症を伴ったRAの膝関節置換術（TKA）の周術期管理に参加する機会を得たので、若干の文献的考察を加えて報告する。【症例1】29歳男性。20歳にRAを発症した。左TKAのために平成9年10月に入院した。ANのためネフローゼ症候群の状態であった。術後、心不全を発症したが利尿剤により改善した。【症例2】72歳女性、52歳にRAを発症した。左TKAのために平成9年11月に入院した。術前より緩徐に腎機能が低下してきていたが、術後より腎機能低下をきたし、平成10年3月に透析治療を開始した。【症例3】70歳女性、左TKAのために入院した。術前より腎機能低下と貧血を認めた。周術期の抗生剤、輸液量を調節した結果、腎不全に陥ることなく経過した。【考察】ANを合併した症例では、ネフローゼ症候群、慢性腎不全、腎性貧血を合併していることがある。そのため、周術期には腎機能に合わせた輸液、抗生剤の調節が必要である。

## II. 特別講演

### 「慢性関節リウマチの外科的治療」

東京女子医科大学附属

膠原病リウマチ痛風センター教授

井上 和彦先生