

4) RA 頸椎病変に対して後頭骨頸椎間固定術を行った患者の生命予後

羽生 忠正・荒井 勝光(新潟大学)
星野 賢一・村井 丈寛(整形外科)
村沢 章・中園 清(県立瀬波病院)
佐藤 舜也(県立吉田病院)
(整形外科)

1984年から1993年までの10年間に重症のRA頸椎病変に対して行われた後頭骨頸椎間固定18例を追跡調査した。性別は男3例女15例、手術時年齢41~72歳(平均57歳)、このうち13例は垂直性亜脱臼を伴ったムチランス型である。これらの患者の転帰、死亡の場合は死亡日、年齢、死因を調べた。さらに、Kaplan-Meier法による生存曲線を算出した。結果:手術によって、1例を除き日常生活動作の著しい改善を得て退院していたが、現時点で13例が死亡していた。その平均年齢は62.5±9.0歳であった。生存5例のうち1例を除きclass4で病院ないし施設の世話になっていた。死因に直接関与したと思われる病態は肺炎を主体とする感染症、消化管出血、アミロイド症であった。また、頸椎が動かないために緊急処置が間に合わなかったと思われる症例も散見された。後頭骨頸椎間固定を受けた患者の5年生存率は61%、10年生存率は30%であった。最も重症病型に対する手術療法であり、これが限界かと考えている。現在は、頸椎病変による寝たきりリウマチをなくすために、垂直性亜脱臼が進行する前に一定の基準(頸椎機能写とMRI)を持って環軸椎固定術を勧めており、生存率は明らかな改善を得ている。日常診療で慢性関節リウマチ(RA)患者を多く見ている先生は、頸椎病変の重要性を再認識し、手術時期が遅れないように、「頸部症状がでたら定期的なリウマチの外科医の診察も受けるように」と、指導の程よろしく願う次第である。

II. 特別講演

「慢性関節リウマチ滑膜病変の成立機序とその人為的制御」

東京医科歯科大学医学部第一内科教授

宮坂 信之 先生

第67回膠原病研究会

日時:平成10年11月11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) 乳癌発症後、急速に皮膚硬化が進行した強皮症の1例

松原 麻貴・中山 均(新潟市民病院)
菊池 正俊・吉田 和清(腎膠原病科)

[症例] 32歳、女性。平成8年9月頃より両側手関節痛、膝関節痛が出現。平成9年1月より手指のこわばり、レイノー現象が出現。1月末に右乳房のしこりを自覚し、当院外科受診。右乳癌の診断で、化学療法後に手術施行。さらに、術後照射療法を行った。その間に皮膚硬化が進行し、6月6日当科へ紹介された。近位側皮膚硬化を認めたため、強皮症と診断し、D-ペニシラミン(D-PC)100mg/日より治療を開始した。その後、D-PCを200mg/日に増量したが、皮膚硬化は進行しADLの低下がみられ、さらに水疱を伴う紅斑が出現したため、12月8日、当科に入院した。D-PCによる類天疱瘡と診断し、D-PC中止。手指に皮膚潰瘍を認めたため、PGE1の点滴(80μg/日)を行い、現在はプシラミンを使用中である。

強皮症と乳癌は、発症時期に合併することが多いという報告があるが、本症でも両者が同時期に発症し、照射療法中に皮膚硬化が急速に進行した。

2) 膝窩静脈血栓症を合併し、肺梗塞も疑われた抗リン脂質抗体症候群の1例

佐藤健比呂・宮川 亮子(県立中央病院)
小林 理・阿部 惇(内科)
矢沢 正知(同胸部外科)
東條 猛(同整形外科)

症例は、22歳、女性。平成8年4月、発熱、蝶形紅斑、蛋白尿、抗核抗体陽性、BFP、ループスアンチコアグulant(以下LAC)陽性などからSLEと診断し、プレドニゾロン一日40mgによる治療を行い、改善した。平成9年12月15日、右下腿の疼痛・腫脹が出現したため再

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 β 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