
 学 会 記 事

第61回膠原病研究会

日 時 平成7年11月15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) Cellular ELISA による抗内皮細胞抗体の測定

村上 修一・中野 正明
荒川 正昭 (新潟大学第二内科)
追手 魏・清水不二雄 (同 附属腎研究施設免疫病態学部門)

【目的】ヒト臍帯静脈から採取した血管内皮細胞を用いた cellular ELISA 法により川崎病患者血清中の抗内皮細胞抗体価の測定を行い, cellular ELISA 法の有用性を明らかにする。

【方法】川崎病患者11名の血清を20倍に希釈して使用。血管内皮細胞として, ヒト臍帯静脈内皮細胞を用い, 96穴培養プレートに播種した。confluent の状態で IFN gamma 200 U/well を加え, 12時間後に 1% paraformaldehyde で固定後, 型のとおり ELISA を行った。

【結果】川崎病患者血清中の抗内皮細胞抗体は INF gamma 作用下の血管内皮に対して, 対照群に比べ有意に高い結合を示した。このことからサイトカインにより正常では表出されない対応抗原もスクリーニングすることができ, cellular ELISA 法は再現性, 定量性のある検査法で抗内皮細胞抗体価測定の標準化には適した測定法である事が確認された。

2) 慢性関節リウマチ (RA) の経過中に, D-penicillamine (DP) による膜性腎症と, 腎静脈血栓症を合併した1例

菊地 博・佐藤健比呂 (新潟県立中央病院)
丸山雄一郎・村川 英三 (内科)
島田 久基・上野 光博
荒川 正昭 (新潟大学第二内科)

【症例】47歳, 女性。1988年3月, 当院整形外科を初診し, RA と診断され, 各種薬剤により治療されたが,

難治性であった。1995年4月より DP 内服を開始したところ, 6月27日に, 両下肢の浮腫を指摘された。ネフローゼ症候群 (NS) と診断され, DP を中止したが, 改善せず, 7月6日, 当科に入院した。入院時, 満月様顔貌と, 下肢の高度の浮腫を認めた。また, 両手関節, 両第Ⅱ指 MP 関節, PIP 関節, 両第Ⅲ指 PIP 関節, 両膝関節, 両足関節の腫脹を認めた。PSL は最高 20mg で, NS 発症時 10mg を内服していた。入院時検査成績は, UN 7.3mg/dl, Cr 0.5mg/dl, TC 322mg/dl, TG 358mg/dl, TP 4.1g/dl, Alb 1.3g/dl, ESR 123/h, CRP 1.6mg/dl, RA 21.3mU/ml, UP 12g/day, u-RBC 1-4/hpf, Ccr 95.1ml/min. 腎組織像は, 光顕では, mesangiolysis が認められ, 間質の萎縮と細胞浸潤を scattered に認めた。また, 1個の糸球体に半月体形成を認めた。電顕像では, メサンギウム領域の軽度の増殖と上皮下の沈着を認め, 膜性腎症 stage I と診断した。8月11日より PSL を 30mg に増量したところ炎症反応, リウマチの活動性は速やかに改善したが, 蛋白尿の減少は緩徐であった。腹部造影 CT 像で, 両側腎静脈血栓症を指摘された。【考察】腎静脈血栓症は, 多くの糸球体病変に合併することが知られている。膜性腎症では 20~30% に合併するとされている。特に血清アルブミン値が 2 以下では, α_2 アンチプラスミンレベルの上昇と, アンチトロンビンⅢレベルの低下により合併の危険が高くなるとされている。腎静脈血栓症では, 蛋白尿の増加を生じることが知られており, 本症例では, DP による膜性腎症に両側腎静脈血栓症を合併し, これにより大量の尿蛋白が持続したものと考えられた。【結論】原因薬剤の中止や, 治療にもかかわらず, 大量の蛋白尿が持続する場合には, 腎静脈血栓症の可能性も考える必要があると考えられた。

3) 心筋炎を合併した皮膚筋炎の1症例

広瀬慎太郎・塚田 弘樹
長谷川 尚・中野 正明 (新潟大学第二内科)
荒川 正昭
中村 彰・埜 晴雄 (同 第一内科)
平松 健・粟森 和明
田中 恵子 (同 神経内科)
和泉 徹 (北里大学医学部循環器内科)

症例は39才男性。'92年6月に CPK 高値, ANA 陽性を指摘, 8月頃から徐々に腰部・上下肢・手指の筋力低下, 腹部色素沈着, レイノー現象が出現。'95年6月, 発熱後に心不全症状出現し近医入院。筋・皮膚所見, ANA