

最高齢発症の MRA であり、治療に難渋している。吐血により DMARD の中止をしたことが、MRA 発症の要因になったと考えられ、胃病変治療のための RA 治療の中止は、望ましくないと考えられた。

## II. 特別講演

「リウマチ様疾患と胸腺外文化T細胞」

新潟大学医学部医動物学教授

安 保 徹 先生

- e) 反射性交感神経性ジストロフィー症候群
- f) 強皮症
- g) 多発性動脈炎
- h) リウマチ性多発性筋痛症
- i) 脂肪織炎
- j) 多発性軟骨炎
- k) ループス抗体症候群
- l) 細菌性関節炎
- m) 骨軟化症

などが挙げられる。

一方、SLE, RA, PSS と特定の悪性腫瘍との関連は強くないと考えられるが、皮膚筋炎と固形癌、シェーグレン症候群とB細胞性リンパ腫との関連は強いと考えられる。

## 第58回膠原病研究会

日 時 平成6年6月8日(水)

午後5時45分～

場 所 有壬記念館

### I. 一般演題

(テーマ：膠原病と悪性腫瘍)

#### 1) 膠原病と悪性腫瘍

佐藤健比呂 (新潟県立中央病院)  
内科

膠原病と悪性腫瘍の関係を考える上で、臨床的に重要なのは、1) 膠原病様症状を呈する悪性腫瘍(腫瘍随伴症候群)と、2) 特殊な悪性腫瘍を合併しやすい膠原病の2点であり、後者では、膠原病疾患自体による免疫監視機構の破綻と使用薬剤(免疫抑制薬)の影響を考えなければならない。

腫瘍随伴症候群としては、

1. 筋 症(皮膚筋炎-多発性筋炎)
2. 関節症
  - a) 肥大型骨関節症
  - b) アミロイドーシス
  - c) 二次性痛風
  - d) 癌性多発関節炎
3. その他
  - a) ループス症候群
  - b) 壊死性血管炎
  - c) クリオプロテイン
  - d) 免疫複合体病

#### 2) 悪性腫瘍合併を疑わせる病態を呈した RA 患者の検討

伊藤 聡・野沢 悟 (新潟県立瀬波病院)  
リウマチセンター  
内科

石川 肇・遠山知香子  
中園 清・村澤 章 (同 整形外科)

根本 啓一 (県立がんセンター)  
病理部

荒川 正昭 (新潟大学第二内科)

悪性腫瘍を疑わせる病態や検査結果を呈した RA 患者について報告する。症例1:66才女性。昭和39年 RA が発症し、近医で PSL 最大1日 15mg を約10年間使用していた。平成6年7月20日から食思不振が出現し、28日入院した。CEA 5.8ng/ml, CA 19-9 61U/ml と、腫瘍マーカーの上昇が認められ、その後 DIC, 吐血, 下血をきたした。CEA は 24ng/ml とさらに上昇し、11月18日死亡した。剖検では、癌は認められず、CEA 上昇の原因は明らかでなかった。症例2:58才、男性。体重減少、食思不振があり、CA 19-9 が 120U/ml と上昇していたが、胆汁逆流性胃炎が認められ、MTX による胃蠕動の低下が原因と考えられた。MTX を中止、シメチジンなどを使用し、CA 19-9 は 8U/ml に低下した。症例3:60才、女性。14~5年前前から頸部リンパ節腫脹があり、CA 19-9 が 420U/ml と上昇していた。症例4:58才、女性。1年間に 20kg の体重減少があり、LDH が、1,340IU/L と上昇していたが、多発性胃潰瘍を治療し、PSL, D-Pc により RA の活動性を抑えたところ、体重増加があり、LDH は正常化した。症例5:58才、女性。ALP が、1,065IU/L と上昇し