

第56回膠原病研究会

日時 平成5年6月30日(水)  
午後6時より  
場所 有任記念館

I. 一般演題

- 1) 腹痛, 下痢, 嘔吐, 腹部膨満, 膀胱炎症状を呈し, ステロイド大量療法で改善した SLE の1例

伊藤 聡・渡辺 武  
佐伯 敬子・上野 光博  
佐藤 浩和・西 慎一  
佐藤健比呂・中野 正明  
荒川 正昭 (新潟大学第二内科)

56才, 女性. S. 61年, 全身倦怠感, 浮腫が出現し某院に入院した. 白血球減少, 血小板減少, 抗核抗体陽性, 心嚢液貯留, 尿蛋白陽性より, SLE を疑われ, プレドニソロン (PSL) 30 mg/日の治療を受けた. 血球減少は改善し, 心嚢液, 尿蛋白は陰性化. PSL は 5 mg/日に減量していた. H. 3年4月より下腹部痛, 下痢, 嘔吐が出現し, 5月23日に再入院し, 中心静脈栄養が開始された. 9月末には, 腹部膨満, 腸音の低下が認められた. 諸検査を行ったが, 原因が明らかでなく, H. 3年11月5日当院第三内科に紹介され入院した. るいそう, 腹部膨満, 腸音微弱を認めた. 血沈は 108 mm/hr と亢進, 白血球は  $1,500/\text{mm}^3$  と減少していた. 一日 0.8 g の尿蛋白を認めたが, 血尿は軽度で, Ccr も 137 ml/m と正常であった. 低蛋白血症と高 $\gamma$ グロブリン血症, IgG, IgA の増加を認めたが, 補体は正常であった. 抗 DNA 抗体, 抗二本鎖 DNA 抗体は, とともに上昇していた. 10日から発熱, 頻尿を認め, 膀胱炎を疑われ, IPM/cs が使用されたが, 解熱せず, 尿培養でも有意菌は検出されなかった. 蛋白尿が増加し, 4.2 g/日となったため, 11月18日当科に紹介された. 19日より PSL 60 mg/日, ヘパリン 5,000 単位/日を使用したところ, 解熱と共に頻尿は改善し, 蛋白尿は 0.5 g/日に減少した. 腹部症状も改善し, 経口摂取が可能となった. 眼科では, 乾燥性角結膜炎が認められ, シェーグレン症候群の合併が明らかとなった. 腎生検では, ループス腎炎, WHO 分類のV型と診断した. 現在腹部症状はなく, 尿蛋白も陰性化している. 本症例は, 悪心, 嘔吐, 下痢などの消化器症状を伴うことが特徴的である, ループス膀胱炎の1例と考えられた. ステロイド大量療法が著しく有効であ

り, SLE 患者が, 腹部症状や膀胱炎症状をきたした時には留意すべきと思われた.

- 2) 溶血性貧血, 痙攣を呈した精神分裂病合併 SLE の1例

杉山 幹也・佐藤健比呂  
丸山雄一郎・永井 孝一  
小林 理・阿部 惇 (新潟県立中央病院)  
村川 英三 (内科)

【症例】47才女性. 昭和50年に SLE, 昭和62年に精神分裂病と診断されたがいづれも未治療であった. 平成4年12月25日半昏睡にて当院に入院. 現症で血圧 142/74 mmHg, 体温 39.0℃, 半昏睡, 黄疸, 下肢近位筋と頸部筋力の低下を認めた. 検査所見では血沈の亢進, 白血球増多, 破碎赤血球を伴う貧血, 網赤血球の増加, 血小板減少を認め溶血性貧血を疑った. BUN 45.9 mg/dl, Cre 2.8 mg/dl, LDH 1,446 IU/L, CPK 3,158 IU/L と SLE に合併した筋炎, ならびに溶血性貧血, 血小板減少, 腎機能障害, 発熱から TTP 類似の病態の関与を考慮し入院日よりステロイドパルス療法を3日間施行. 3日後には清明となり検査所見も改善した. 【まとめ】血管炎の関与する TTP の基礎疾患として SLE は重要である.

- 3) 輪状披裂関節病変を認めた RA の2例

野沢 悟・伊藤 聡 (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・村沢 章 (同 整形外科)  
鈴木 栄一・荒川 正昭 (新潟大学第二内科)

RA の上気道閉塞の原因として輪状披裂関節病変が注目されている. 重症 RA における全身管理が問題となっている昨今, 輪状披裂関節病変は RA の救急医療の上からも重要である. 私たちは, この病変を認めた2例について報告した.

症例1は, 68歳女性, 1976年に RA が発症し, 1986年から鼾が出現. 1988年に嗄声がみられ, 1992年多関節痛で入院. 現症では, 両手指はムチランズ変形をきたし, 下顎は著しく後退して開口障害が認められた. ポータブルアプノモニターによる検査では無呼吸指数 66.7 の重症の睡眠時無呼吸症候群が認められた. 喉頭内視鏡所見では, 中等度の輪状披裂関節の腫大と声門狭窄がみられた.

症例2は、57歳女性、1972年にRAが発症し、1986年から嗝声が出現。1989年喘鳴で入院。現症では、両手指はムチランス変形をきたし、下顎は著しく後退して開口障害が認められた。この症例は入院3日目に便所で呼吸が停止し、気管切開を行って一命を取り留めた。喉頭内視鏡所見では、高度の輪状披裂関節の腫大と気道閉塞がみられた。

輪状披裂関節は、軟骨で形成された声帯の動きを司る関節で、RAではこの関節にも滑膜の増殖性変化をき

たすことがあり、RA患者が鼾、嗝声、嚥下障害などを訴えた場合は、この病変を疑う必要がある。

## II. 特別講演

慢性関節リウマチの自然経過と病態

大阪大学医学部教授(環境医学)

越智隆弘先生

---