

---



---

 学 会 記 事
 

---



---

## 第 109 回 膠原病研究会

日 時 令和元年 11 月 5 日 (火)  
午後 6 時 30 分～午後 8 時 30 分  
会 場 新潟大学医学部 有壬記念館  
2 階 大会議室

## I. 一 般 演 題

## 1 当科における乾癬性関節炎患者の検討

山田 政彦, 近藤 直樹, 藤澤 純一  
遠藤 直人

新潟大学大学院医歯学総合研究科  
機能再建医学講座整形外科学分野

【目的】乾癬性関節炎 (Psoriatic arthritis; 以下 PsA) は慢性炎症性疾患であり, 乾癬の皮膚症状に加えて関節炎や付着部炎を合併する。典型的な臨床経過は, 乾癬皮疹が初発し, その後に関節破壊や脊椎強直などの骨関節症状を発症する。しかし, 非典型例も存在しており, その場合は骨関節症状が初発し, その後に乾癬を発症する。本研究において, 発症様式 (皮膚先行, 骨関節炎先行, 同時発症) とその時間差, 関節炎の分布 (体軸型もしくは末梢型), 治療状況, について調査した。

【方法】対象は当科で PsA と診断された患者 66 例。期間は 2010 年 1 月～2018 年 12 月である。評価項目は PsA の発症様式, 皮膚病変と骨関節病変発症の時間差, 骨関節病変の分布を先行病変に分けて比較, 薬物療法, CASPAR criteria 陽性率とした。

【結果】性別は男性 51 例, 女性 15 例であった。平均年齢 56 歳, 発症時平均年齢 36 歳であった。発症様式は骨関節炎先行型が 17% であった。皮膚症状先行型は平均 13 年で骨関節症状を発症し, 骨関節症状先行型は平均 3 年で皮膚症状を発症していた。体軸関節障害は皮膚先行型で 29%, 骨関節先行型で 55% に認めたが, 有意差はなかった。CASPAR criteria は陽性率が 97% であった。

薬物療法は, 非ステロイド性抗炎症薬が 38%, conventional synthetic disease modifying anti-rheumatic drugs (csDMARDs) が 62%, biological DMARDs が 55% に投与されていた。

【考察】過去の報告では, PsA 患者の 11% において骨関節炎が先行しており, 本研究の 17% と同様であった。関節炎の分布については, 報告では体軸関節は PsA 患者の 40% 以上で障害されるとあり, 本研究では 32% であった。発症様式別でみると, 骨関節病変先行型に体軸関節障害が多い傾向にあったが有意差はなかった。

【結論】PsA 患者の 17% で骨関節症状が皮膚症状に先行していた。リウマトイド因子陰性の多関節炎患者では, 乾癬の発症に注意が必要と考えられた。

## 2 IgG4 関連腎臓病が疑われた 7 例の腎病理組織像の検討

須藤 真則<sup>1</sup>・和田 庸子<sup>2</sup>・長谷川絵理子<sup>1</sup>  
若松 彩子<sup>1</sup>・佐藤 弘恵<sup>3</sup>・小林 大介<sup>1</sup>  
中枝 武司<sup>1</sup>・黒田 毅<sup>3</sup>・佐伯 敬子<sup>4</sup>  
成田 一衛<sup>1</sup>

新潟大学医歯学総合研究科  
腎・膠原病内科学分野<sup>1</sup>  
新潟臨港病院 リウマチ, 膠原病内科<sup>2</sup>  
新潟大学保健管理センター<sup>3</sup>  
長岡赤十字病院内科<sup>4</sup>

【目的】臨床的に IgG4 関連腎臓病 (IgG4-RKD) を疑った症例の IgG4-RKD 診断基準 (日腎会誌 2011; 53 (8)) による分類結果と腎病理組織像を検討する。

【方法】2012～2017 年に当院で IgG4-RKD が疑われた 7 例の血液, 尿, 画像, 経皮的腎生検所見を検討した。腎病理組織は光学顕微鏡, 蛍光抗体法, 電子顕微鏡を用いて評価した。

【結果】7 例中 4 例が definite, 3 例が possible に分類された。definite 症例は特徴的な間質病変 (IgG4 陽性形質細胞浸潤と storiform fibrosis) を認め IgG4-RKD と診断されたが, 間質細胞浸潤の程度は症例によって異なっていた。また, 1 例

はループ腎炎との合併と診断され、1例は巣状分節性糸球体硬化病変を伴っていたためそれを考慮して治療方針を決定した。IgG4-RKD possible 3例中2例の臨床診断はIgG4-RKDであったが、特徴的な間質病変の診断基準を満たしていなかった。また、1例はIgG4-RKD以外の間質性腎炎と診断された。

【結論】臨床的にIgG4-RKDと診断される症例の治療方針を決定するうえで、腎病理組織の評価は有用である。

### 3 最近当科で経験した抗MDA5抗体強陽性皮膚筋炎から学んだこと

田村悠紀子・高村紗由里・富田 大祐  
田村 真麻\*・鈴木 優也・井口 昭  
山崎 肇・佐伯 敬子

長岡赤十字病院腎膠原病内科  
同 総合診療科\*

抗MDA5抗体は臨床的に筋症状に乏しい無筋症性皮膚筋炎における陽性率が高く、同抗体陽性例は皮膚筋炎に特徴的な皮疹を有し、高率に予後不良の急速進行性間質性肺炎を合併することが知られている。今回、上記の“典型的な臨床像”とは異なる抗MDA5抗体強陽性皮膚筋炎を2例経験した。症例1は80歳女性。ゴットロン徴候、ヘリオトロープ疹などの皮膚所見、CK上昇を伴う筋症状を認め皮膚筋炎と診断されたが、入院時に低酸素血症を伴う間質性肺炎、口腔内潰瘍を認

め、胸部CTで両側下肺にすりガラス陰影、浸潤影を認め、追加検査でフェリチン高値(1243ng/ml)、KL-6上昇(791U/ml)を認めたため急速進行性間質性肺炎の合併と判断した。副腎皮質ステロイド、タクロリムス、シクロホスファミドによる3剤併用療法を開始したが反応不良で、呼吸不全により第13病日に死亡した。同日抗MDA5抗体強陽性が判明した。症例2は32歳女性。ゴットロン徴候、逆ゴットロン徴候、ヘリオトロープ疹などの皮膚所見を認め、アルドラーゼの上昇を伴う著明な筋力低下を認めた。抗MDA5抗体強陽性であったが間質性肺炎の合併はなく、副腎皮質ステロイド、タクロリムスの2剤併用療法で症状は改善し、現在も間質性肺炎の出現なく経過している。近年抗MDA5抗体の測定が保険適応となり、今後測定頻度が増えていくことで、抗MDA5抗体陽性例は、今回の2症例のように種々の臨床像をとり得ることが明らかになるかもしれない。皮膚筋炎を疑う症例は、全例で早期に抗MDA5抗体を測定し、臨床像に加えて予後不良因子を考慮し早期治療介入の必要性及び治療強度を検討すべきと考えられた。

## II. 特別講演

合併症を有する関節リウマチ患者の治療戦略  
～高齢者、CKD、膠原病合併例を中心に～

金沢医科大学 血液免疫内科学

准教授 山田和徳