

---



---

 学 会 記 事
 

---



---

## 第 111 回膠原病研究会

日 時 令和 3 年 6 月 1 日 (火)  
 午後 6 時 20 分～午後 7 時 30 分  
 会 場 新潟大学医学部有壬記念館  
 + ZOOM 配信

## I. 一般演題

## 1 頬部皮膚潰瘍と多発脳神経障害で発症した巨細胞性動脈炎の 1 例

逸見 太郎<sup>1</sup>・長谷川 絵理子<sup>1</sup>  
 吉澤 優太<sup>1</sup>・黒澤 陽一<sup>1</sup>・小林 大介<sup>1</sup>  
 中枝 武司<sup>1</sup>・佐藤 弘恵<sup>2</sup>・黒田 毅<sup>2</sup>  
 成田 一衛<sup>1</sup>

新潟大学腎・膠原病内科<sup>1</sup>  
 新潟大学保健管理センター<sup>2</sup>

【症例】63 歳，男性。

【主訴】右頬の疼痛，開口困難。

【病歴】X-1 年 12 月中旬から右頬の疼痛を自覚していた。12 月下旬に右頬部の発赤・腫脹，開口障害が出現し，前医を受診した。帯状疱疹や蜂窩織炎の診断で抗ウィルス薬や抗菌薬治療が行われたが改善せず，皮疹は潰瘍化した。X 年 1 月上旬に当院を紹介受診した。右頬部に顔面動脈の走行に沿って皮膚潰瘍がみられ，血管炎の疑いで緊急入院した。側頭部痛ならびに，右三叉神経第 2 第 3 枝領域の感覚障害を潰瘍部以遠に認めた。額のしわ寄せは両側で可能であったが，右目閉眼困難，開口障害，右口角下垂を認めた。CRP は 10.1mg/dL と上昇し各種自己抗体は陰性で，頭部 MRI や髄液検査では異常を認めなかった。造影 CT で両側側頭動脈の壁肥厚を認め，巨細胞性動脈炎 (GCA) と診断された。mPSL1g パルス後，PSL50mg/日 (1mg/kg/日) で治療開始され症状は改善した。治療開始後に施行した側頭動脈生検

では GCA に矛盾のない所見が得られた。

【考察】顔面動脈は外頸動脈の分岐の一つであり，三叉神経第 2 第 3 枝，顔面神経の頬骨枝や頬筋枝の近傍を走行している。GCA に伴う顔面動脈の血管炎により顔面の皮膚潰瘍と多発脳神経障害を呈した症例と考えられた。

## 2 G-CSF 関連大型血管炎に対しステロイド治療が奏功した 1 例

宮島 美佳・高村紗由里・高橋 恵実  
 山崎 翔子・井口 昭・山崎 肇  
 佐伯 敬子

長岡赤十字病院 腎膠原病内科

症例は 37 歳女性，女性。右乳癌の術後化学療法中であった。X 年 2 月 2, 3, 18 日に好中球減少に対し G-CSF 製剤を投与した。2 月 16 日ごろから頸部痛，3 月 4 日から発熱が出現。症状が持続するため造影 CT を施行し，大動脈炎が疑われ 3 月 8 日に当科に入院した。体温は 37.3℃で左頸部に圧痛を認めた。血液検査では WBC 19240/μl, CRP 21.3mg/dl, 赤沈 126/hr と高度の炎症所見を認めた。各種自己抗体は陰性であった。造影 CT では大動脈とその第 1 分枝の壁肥厚，造影増強を認め，大型血管炎の所見であった。若年女性であり炎症所見が高値であることは高安動脈炎に類似した所見であり，診断基準も満たしていた。しかし，高安動脈炎と考えるには急激な経過であること，G-CSF 製剤使用歴があることも併せて考え，G-CSF 関連大型血管炎と診断した。入院後はプレドニゾロン (PSL) 50mg/日 で加療を開始し，速やかに症状，検査所見ともに改善を認めた。PSL は早期に漸減，中止したが症状の再燃はなかった。G-CSF 関連大型血管炎は 2004 年に初めて報告され近年注目されている。G-CSF 製剤中止のみで改善する場合もあるがステロイドが用いられる場合もあり，本例では PSL が著効した。G-CSF 製剤投与歴のある患者で，発熱や炎症反応の上昇がみられた場合は G-CSF 関連大型血管炎も念頭に置き，頸部痛，背部痛についての問診や造影 CT を念頭に置くべきである。