

---

 学 会 記 事
 

---

## 第 106 回膠原病研究会

日 時 平成 30 年 6 月 5 日 (火)  
午後 6 時 30 分～8 時 30 分  
会 場 新潟大学医学部 有壬記念館

## I. 一 般 演 題

I 免疫グロブリン静注療法, シクロホスファミド  
間歇静注療法の併用が有効であったステロイ  
ド抵抗性成人スチル病の 1 例

高村紗由里, 飯田 倫理, 若松 彩子  
野澤由貴子, 小林 大介, 中枝 武司  
和田 庸子, 佐藤 弘恵\*, 黒田 毅\*  
中野 正明\*\*, 成田 一衛

新潟大学医歯学総合病院 腎・膠原病内科  
新潟大学保健管理センター\*  
新潟大学医学部保健学科\*\*

症例は 74 歳, 女性。

【病歴】X 年 2 月咽頭痛を自覚し, 全身の関節痛と 38℃ の発熱が出現した。抗菌薬は無効で, CRP 23.0 mg/dL, フェリチン 11057 ng/mL と肝機能障害の出現より, 成人スチル病 (AOSD) と診断した。ステロイドパルス療法施行後シクロスポリンを追加し, その後 mPSL を漸減したが, 第 11 病日 mPSL 125mg/ 日投与下で発熱し CRP が上昇した。再燃と判断しステロイドパルス療法を追加し漸減, 第 28 病日 mPSL を 250mg/ 日に減量したところで再度発熱とフェリチン上昇を認め, 2 度目の再燃と判断した。同日よりステロイドパルス療法を追加し 500mg/ 日に減量したが, 発熱が出現しステロイドが減量できない状態が続いた。第 32 病日より免疫グロブリン大量静注療法を 1 コース施行後, 解熱傾向となった。第 47 病日 mPSL を 250mg/ 日に減量後シクロホス

ファミド間歇静注療法を開始し, 病勢はコントロールされた。

【結語】治療抵抗性の AOSD に, 異なる作用機序を有する薬剤の併用が有効な可能性がある。

【利益相反】なし。

## 2 関節リウマチ足部変形の診断と治療; これまでの研究成果を踏まえて

近藤 直樹

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分野

関節リウマチ足部変形に対する当科の足趾形成術の臨床成績について述べた (羽尾, 近藤, ほか. 新潟整形外科研究会誌 2018 in press). 2001 年あら 2016 年まで関節リウマチによる足部変形 13 例 19 足を対象とした。手術時平均年齢は 64 ± 9.3 歳 (49-79 歳), 関節リウマチ罹病期間は 19 ± 5.6 年 (4-29 年) であった。手術術式について母趾は Mitchell 骨切り術 8 足, MTP 関節置換術 (Swanson 人工関節) 7 足, MTP 関節固定術 4 足。第 II-V 足趾については短縮斜め骨切り術 15 足, 切除関節形成術 4 足であった。日本整形外科学会足部判定基準スコアは術前 52 点から 73 点に有意に上昇した。外反母趾角は術前平均 39.2° から術後 1 年で 13.3°, 2 年で 13.9° と術前に比べ各々有意に改善した。第 I 第 II 中足骨間角 (13.8° から 13.7°), 第 I 第 V 中足骨間角 (31.1° から 28.5°) は有意な改善を認めなかった。胼胝再発は 5 足 (26%), 前足部関節痛は 4 足 (21%), 前足部知覚鈍麻は 3 足 (16%), 傷の遷延治癒が 1 足 (5%), 変形再発が 1 足 (5%) であった。胼胝再発 1 例に対して再手術 (第 3 中速骨斜め短縮骨切り術) が行われた。以上から, RA 前足部変形に対する当科の臨床成績はおおむね良好であった。術後の胼胝形成を少なくするため, 他足趾とのバランスを考慮し十分な骨切りを行う必要があることが判明した。

また, 足部化膿性骨髓炎に対し抗菌薬を陰圧で含浸させた β-リン酸三カルシウムを充填し鎮静