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

1　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学分野

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，足部化膿性骨髄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

化させる手法について述べた（近藤，ほか．別冊整形外科　2015; 68：84-87）．

3　関節リウマチ患者における感染症のリスクファクターの検討

長谷川絵理子※,※※，小林　大介※,※※
黒澤　陽一※,※※，伊藤　　聡※
阿部　麻美※，中園　　清※，村澤　　章※
成田　一衛※※，石川　　肇※
新潟県立リウマチセンター　リウマチ科※
新潟大学医歯学総合病院　腎・膠原病内科※※

【背景】近年関節リウマチ（RA）の治療は大きく進歩したが，RA患者の生命予後は一般人口に劣る．RA患者の感染症罹患率は一般人口の2倍であり，死亡率上昇の一因となっている．

【目的】RA患者の感染症のリスクファクターを同定すること．

【方法】2016年から2017年の間に新潟県立リウマチセンターの感染症の治療を目的に入院したRA患者74例（男性21例，女性53例，年齢74.7±12.6歳）をinfection groupとした．コントロールとして，当院通院中のRA患者2,717例の中から年齢，性別，罹病期間をマッチさせたRA患者222例をランダムに抽出しnon infection groupとした．診療録を後方視的に調査し，臨床所見，RA治療内容，栄養状態を比較した．栄養状態の評価はBMI，血清アルブミン値（Alb），総リンパ球数（TLC），ヘモグロビン値（Hb），PNI（prognostic nutritional index），CONUT（controlling nutrition status）スコアを用いた．

【結果】感染症罹患部位は呼吸器が最も多く（33例，44.6%），尿路（14例，18.9%），皮膚軟部組織（13例，17.6%）が続いた．4例が入院中に死亡し，全員細菌性肺炎が原因だった．Non infection groupに比較してinfection groupでは慢性肺疾患の併発（28.4% vs. 14.0%, p=0.008），慢性腎臓病の併発（21.6% vs. 13.1%, p=0.001）が多く，RAの疾患活動性を示すDAS28-ESR（disease activity score 28 joint count erythrocyte sedimentation rate）（3.5±1.2 vs. 2.9±1.1, p=0.001）は有意に高値だった．Infection groupではプレドニゾロンの使用量（4.6±3.4 vs. 2.3±2.3, p<0.001）が多く，メトトレキサートの使用率（25.7% vs. 42.7%, p=0.009）が少なかった．栄養状態の評価では，BMI（20.9±4.1 vs. 22.0±3.4, p=0.036），Alb（3.3±0.7 vs. 3.9±0.4 g/dL, p<0.001），TLC（1190±574 vs. 1328±526 /μL, p=0.008），Hb（11.1±1.9 vs. 12.3±1.5 g/dL, p<0.001），PNI（55.4±8.0 vs. 60.4±8.0, p<0.001）はinfection groupで有意に低値であり，CONUTは有意に（4.1±2.7 vs. 1.9±1.5, p<0.001）高値だった．多変量解析の結果感染症発症に寄与する因子として，CONUTスコア高値（odds ratio [OR], 62.9；95% credible interval [CrI], 7.9 to 500.0），プレドニゾロンの使用（OR, 6.7；CrI, 2.2 to 20.7），生物学的製剤の使用（OR, 3.9；CrI,1.7 to 9.3）が抽出された．

【結論】RA患者の感染症のリスクファクターには複数の要因が関わっていた．栄養状態の改善はRA患者の感染症リスク低減につながる可能性があり，今後の検討を要する．

4　アンギオテンシン変換酵素阻害薬（ACE-I）中止により可逆性後頭葉白質脳症を来した強皮症腎による血液透析患者の1例

佐藤　勇也，伊藤　朋之，井口　　昭
山崎　　肇，吉田　一浩※，伊藤　由美※
今井　直史※，成田　一衛※，佐伯　敬子
長岡赤十字病院内科
新潟大学医歯学総合病院腎膠原病内科※

症例は69歳，女性．関節リウマチと強皮症で加療中にリウマチ性胸膜炎を合併．胸膜炎はステロイドで改善したが，強皮症腎クリーゼを発症．ACE-Iで，高血圧，血小板減少は回復したが，腎不全は改善せず維持血液透析となった．5か月後，突然の意識障害と痙攣が出現．血圧180/113 mmHgを認め，頭部MRI所見より可逆性後頭葉白質脳症と診断された．入院後の聴取でACE-I怠薬が発覚し，同薬の中断が原因と考えられた．