

として矛盾せず、両手第Ⅱ指 DIP 関節変型と手指に皮膚硬化をわずかに認めていたがレイノー症状は無かった。治療には PSL, AZP, CPA を用いたが、数回の急性増悪で死亡に至った。

上述したフローチャートと最近の知見を交えて当症例の治療の妥当性および治療効果について検討した。

4 膠原病・リウマチ性疾患患者における胸水性状の検討

高井 千夏^{1,3}・小林 大介^{1,3}・
伊藤 聡¹・石川 大輔^{2,4}・
影向 晃^{2,4}・平田 明^{2,4}・
牧野 真人^{2,4}・菊池 利明⁴・成田 一衛³
中園 清¹

県立リウマチセンター¹
県立新発田病院 呼吸器内科²
新潟大学医歯学総合病院
腎・膠原病内科³
同 呼吸器・感染症内科⁴

【背景】膠原病や関節リウマチ (RA) 症例の胸水診断において感染症との鑑別が重要であるが、特に結核性胸水との鑑別はしばしば困難である。

【目的】膠原病・RA 症例の胸水性状を検討し、診断に有用な方法を模索する。

【方法】当院で2007年から2016年2月に胸水穿刺を施行された21例について検討した。

【結果】男性13例、女性8例で原疾患はRA20例、SLE1例であった。11例がRA胸水、2例が結核性胸水と診断された。前者11例のうち5例で胸水 ADA 上昇を認め、胸水 IFN γ を追加測定しえた4例全例で IFN γ は低値であった。また後者2例のうち1例は結核治療に反応せず、胸膜生検から結核性胸膜炎は否定され、追加測定した胸水 IFN γ は低値であった。最終的に薬剤性ループスによる漿膜炎の診断に至った。

【結論】RA 胸水では結核性胸水との鑑別に IFN γ 低値が有用である可能性がある。

II. 特別講演

生物学的製剤使用下に起こる呼吸器合併症

－基本の考え方とマネジメントの実際

JCHO 東京山手メディカルセンター

呼吸器内科 常勤顧問

東京女子医科大学付属 膠原病

リウマチ痛風センター 客員教授

徳田 均