

4 母趾 MTP 化膿性関節炎に対し、一期的に関節固定術を行った関節リウマチの2例

荒井 勝光・大塚 寛・小泉 雅裕
保坂 登・倉石 達也・村山 敬之
若杉 正嗣・高橋 勇樹・中塚 雅人

県立中央病院 整形外科

【目的】X線上 Larsen IV の母趾 MTP 関節に生じた RA2 例の化膿性関節炎に対し、一期的に関節固定術を行ったので報告する。いずれも胼胝等の傷はなく、血行性感染が疑われた。

【症例 1】65 歳女性。32 歳 RA 発症し加療開始。56 歳右膝痛で当科紹介初診。気管支拡張症の合併を認めた。57 歳右人工膝関節置換術 (TKA)、61 歳環軸椎亜脱臼による頸髄障害に対し環軸椎固定術施行した。薬物治療は、メトトレキサート (MTX) 10mg/週、プレドニゾロン 3mg で CRP 0.7mg/dl, DAS28ESR3.4 であった。長靴を履いてジャガイモを植えた後から右母趾に痛みが出現。増悪し 2 日後受診。右母趾 MTP 関節に腫脹があり、傷はなかった。CRP 10.3, WBC7800。X 線所見では、関節裂隙の消失と骨びらん、アライメント不良を認めた。穿刺で膿状液を認め、塗抹標本で、ブドウ球菌を疑うグラム陽性球菌の貪食像を認めたため、化膿性関節炎の診断で緊急手術をおこなった。関節軟骨は消失し、基節骨の関節面背側に骨欠損をみとめた。関節の安定性が得られないため、十分なデブリドマンと洗浄ののち関節固定術を行った。その際、早期の抜釘も考慮し Kワイヤと巻きワイヤで固定した。術 2 日目に MSSA が判明し、感受性のあるセファゾリンナトリウムを 14 日間点滴静注した。RA 活動性の増悪のため、点滴終了翌日から MTX を再開し、ミノサイクリンを 1 か月投与した。6 か月経過し感染の再

燃はなく、骨癒合を認め歩行は安定している。

【症例 2】82 歳女性。60 歳 RA 発症。78 歳右肘部管症候群のため尺骨神経皮下前方移行術。79 歳右 TKA を施行した。薬物療法は、MTX8mg + ミゾリピン 300mg/週、タクロリムス 1mg で、CRP0.1mg/dl, DAS28ESR4.4 であった。特に誘因なく右母趾 MTP 関節に疼痛と腫脹が出現し、5 日後に自潰し受診した。CRP 2.3, WBC6400 で、化膿性関節炎と診断し、ドレナージを広げ開放療法を続けた。培養で MRSA が判明し、受診後 5 日目に症例 1 と同様な手術を行った。術後、リネゾリド 600mg × 2/日を 9 日間点滴静注 (血球減少のため終了) し、ミノサイクリン 200mg/日に変更した。術後休薬した MTX は、術後 4 週目に再開した。3 か月の時点で MRSA の再燃はない。

【考察】化膿性関節炎は、抗菌薬投与前に直ちにドレナージを行い、抗菌薬投与、良肢位で固定が基本とされ、関節液は、感染の評価を行う。感染後 8 時間で関節軟骨に変性が始まるとされる。本 2 例の母趾 MTP 関節は、RA による関節軟骨の消失とアライメント不良を認めていたため、一般的な治療法に加え、一期的に良肢位関節固定術を追加した。短期の経過観察期間であるが、再燃は認めていない。

II. 特別講演

「リウマチ性疾患の痛みを識る、痛みを診る」

大阪大学医学部附属病院

未来医療開発部国際医療センター

特任講師 史 賢林