

抄 録

第59回 信州リウマチ膠原病懇談会

日 時：平成28年10月22日(土)

会 場：ホテルメトロポリタン長野 2階「志賀」

当番幹事：林 真利（長野赤十字病院リウマチ科）

一般演題

1 非結核性抗酸菌症により椎体破壊をきたしたため、脊椎後方固定術を行った関節リウマチの1例

長野赤十字病院リウマチ科

○岸本 賢治, 船村 啓, 金物 壽久
林 真利

【症例】65歳, 女性。【病歴】1990年にRAを発症。2012年よりMTX, ADAで治療をされていた。2015年夏頃から熱発を認め、背部痛も出現。2015年8月の受診の際に造影CTを施行したところ、Th11椎体前面に膿瘍を認め、化膿性椎間板炎の疑いで入院となった。【経過】抗生剤を複数使用しても治療効果がみられず、胸水の貯留を認めたため、胸水穿刺を施行。結核菌培養は陰性であったがアデノシンデアミナーゼが高値であったため、抗結核治療を開始。10週間継続するも、治療反応は乏しく、CTガイド下針生検を施行したところM.intracellulare陽性であった。CAMを追加し、治療を継続するも膿瘍は増大傾向であったため、入院後16週で膿瘍搔爬と局所の安定化のため脊椎後方固定術を施行。術後、膿瘍は縮小し、胸水も減少。炎症反応も改善したため、入院後24週で退院となり、現在外来で経過観察中である。

2 両側視力低下を呈しリツキシマブが有効であったANCA関連血管炎の1例

佐久総合病院神経内科/内科

○市川 貴規, 阿部 隆太, 松田 正之
小海分院
山口 博

【症例】82歳女性。数年前に顕微鏡的多発血管炎と診断され、度々眼症状の再発を繰り返しステロイド治療がされていた。このため右眼は既に失明している。入院20日程前から左視力の低下と左顔面上1/2の痺れを自覚。造影MRIで両側視神経周囲に波及する濃染

病変を認め眼窩先端症候群と診断した。ステロイド大量療法を行うも反応性に乏しく、追加治療としてリツキシマブ(RTX)を投与した。左視力は改善し、全盲は免れた。【考察】本症例の眼窩先端症候群の発症機序としては微細な血管障害、視神経周膜炎、視神経への病変の直接浸潤が考えられた。本例の様にMPO-ANCA陽性のANCA関連血管炎(AAV)の場合多彩な機序による眼症状を呈するため、症例毎の把握が重要である。またANCA値が陰性でも病勢が持続する症例も多数あり、注意が必要である。【結論】両側性に眼窩先端症候群を呈した1例であり、RTXが奏功した。難治性のAAVに対しRTXは有効な手段と考える。

3 エトドラクの中止後、蛋白尿の出現とクレアチニンの経時的増加をみたRAの1例～エトドラクの腎炎抑制作用の可能性

元の気クリニック

○野口 修

フィンランドのタンペレ大学のホンカネンらはIgA腎症患者の十二指腸粘膜において炎症細胞数が増加しており、その活性化を示唆するCOX-2発現の増加を報告した(Kidney Int, 2005)。そして、その炎症の度合いが有意に血清IgAや尿蛋白量・血尿の度合いと相関していることを示した。一方、小生はRA患者の糸球体障害は有意に血清IgAと関連していることを報告した(第24回日本リウマチ学会, 1980)。今回、血清IgAの上昇を伴ったRAに長年に亘って投与していたCOX-2阻害薬であるエトドラクを中断したところ、直後より持続性蛋白尿を生じ血清クレアチニンの経時的増加をみた症例を経験した。

【症例】69歳女性。X年7月当院初診。RAの発症はX-1年12月。関節炎は手指、手首、肩、膝に分布。CRP1.0 mg/dl, ESR75 mm/h, RF50 u/ml。当初はSASP, X年10月よりMTXを7.5 mg/週で開始、良

好なコントロールが得られた。X年7月、チャンス蛋白尿とクレアチニン0.91 mg/dlより慢性腎炎と臨床診断したが、その後持続性蛋白尿は見られず、クレアチニンは基準値内のほぼ一定の値を維持した。X+7年8月エトドラク継続投与開始、X+15年9月投与中止したが、10月より蛋白尿をきたし、その後(+)から(++)へ増加。一方血清クレアチニンはX+15年10月の0.83からX+16年10月1.19、X+17年11月1.22、X+18年11月1.32、X+19年5月1.39と漸増した。

【考察】言うまでもなく症例報告のエビデンスレベルは低いが、さらに本報告はエトドラク再投与後に蛋白尿や血清クレアチニン値の上昇が改善したという臨床データが欠落しており、エビデンスレベルはかなり低いと言わざるを得ない。しかし、COX-2阻害薬エトドラクがIgAの上昇を伴ったRAの腎炎の経過に影響を与えたかもしれないことを示す貴重な臨床経過を示しており、今後の基礎・臨床両面からの検証を行う価値があるとのアナウンスの根拠は示しているであろう。

4 リウマチ診療ガイドラインの取扱いにおける司法と臨床の相互理解と課題

東信よしだ内科・リウマチ科

世田谷リウマチ膠原病クリニック

○吉田 智彦

帝京大学医療共通教育研究センター

森山経営法律事務所

大滝 恭弘

日々、進歩を続ける医療は先進化し治療効果も目覚しく向上しているが、その反面で診療を進めるにあたりスクリーニングなどの検査が複雑化している。リウマチ診療においても寛解率を高めるよう積極的かつハイリスクな治療を実施するにあたり、重篤な副作用を経験することもあり、医療者は医療事故、医療訴訟の防止に配慮することが必要になってきている。医療現場では、診療レベルを標準化するために診療ガイドラインが作成されているが、一方で医療過誤、訴訟においても診療ガイドラインが証拠として用いられる場面があり、その取扱いは法律家と医療者の間には齟齬がある。今回、我々はリウマチ診療に携わる医師を対象にアンケートをとり、診療ガイドラインの意識と理解、安全な診療を行うための工夫などについて調査、分析したので報告する。

5 リウマチ性多発筋痛症の関節エコー所見について

社会医療法人抱生会

丸の内病院リウマチ膠原病センター

○山崎 秀, 高梨 哲生

【目的】リウマチ性多発筋痛症(PMR)における関節エコーの有用性を検証した。

【症例および方法】症例は6例(女性4例, 男性2例), 平均63.3歳であった。各症例をEULAR/ACR 2012 PMRの暫定分類基準の項目により評価, 関節エコー検査による診断精度の評価, 治療経過および治療後の関節エコー所見の推移を検証した。

【結果】全例50歳以上で両肩痛, 炎症反応亢進の必須項目を満たしていた。朝のこわばりは6例中3例に認めた。1例に手関節痛, 腫脹を認め他の関節症状なしに該当しなかった他は全例スコアリング項目を満たしていた。総合点数ではエコー所見の有無にかかわらず全例PMRに分類されることから関節エコー検査はPMRの診断に必須とまでは言えないと考えられた。上腕二頭筋長頭腱腱鞘炎, 三角筋下滑液包炎, 股関節滑液貯留を高頻度に認めた。全例プレドニゾロンを投与し症状は改善した。症状改善後の関節エコーでは滑膜炎等の所見は消失していた。

【結論】関節エコーはPMRの診断, 経過観察に有用であった。

6 蛋白漏出性胃腸症で発症した混合性結合組織病の1例

信州大学医学部附属病院

脳神経内科, リウマチ・膠原病内科

○高松 良太, 小林 優也, 近藤 恭史

岸田 大, 宮崎 大吾, 下島 恭弘

池田 修一

【症例】45歳女性【主訴】浮腫, 倦怠感【現病歴】X年12月頃から顔面の浮腫が出現。X+1年1月頃から両側下腿浮腫, 腹部膨満感, 低アルブミン(Alb)血症(2.1 g/dl)を認め, 近医でAlb製剤の点滴を受けていた。8月下旬から40℃の発熱が出現。抗核抗体陽性, 抗RNP抗体陽性を認め, 当科へ紹介入院となった。Raynaud現象, 手指の腫脹, 白血球減少, 肺線維症を認め, 混合性結合組織病(MCTD)と診断。蛋白尿や肝合成能低下は認めなかった。99mTc-HSADシンチグラフィにて胃からの蛋白漏出が確認され, MCTDに伴う蛋白漏出性胃腸症(PLEG)と

診断した。PSL50 mg/day 開始と CyA の併用で低 Alb 血症と全身の浮腫は改善し、蛋白漏出シンチグラフィにて異常集積の消失を認めた。MCTD に合併する PLEG は稀であるが、尿蛋白を認めない原因不明の低 Alb 血症では PLEG を考慮する必要がある。

特別講演

「関節リウマチの薬物治療—考え方と実際—」

富山大学医学部

整形外科・リハビリテーション部准教授

松下 功