

抄 録

第60回 信州リウマチ膠原病懇談会

日 時：平成29年10月21日（土）

場 所：ホテルブエナビスタ 2階「メディアール」

当番幹事：下島恭弘（信州大学医学部脳神経内科，リウマチ・膠原病内科）

一般演題

1 下腿筋痛で発症した顕微鏡的多発血管炎の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

○牛山 哲，上野 賢一，岸田 大
下島 恭弘

【症例】69歳、男性X年2月，感冒罹患後より両側下腿の筋痛と関節痛が出現し，近医を受診。白血球数増加およびCRP値上昇を認めた。MPO-ANCAおよびPR3-ANCA陽性所見も見られ，X年4月に当科へ紹介入院。両側下腿筋把握痛のほか，多発関節炎および間質性肺炎の合併を認め，尿所見では微量尿蛋白陽性であった。筋原酵素の上昇は認めなかった。下腿MRI検査では，両側腓腹筋に高信号変化を認め，右腓腹筋より筋生検を施行。血管炎所見および筋組織への炎症細胞浸潤を認めた。顕微鏡的多発血管炎（MPA）の診断にて，プレドニゾロン1mg/kg/日およびシクロホスファミド静注療法を開始。炎症反応の低下と臨床症状の改善を認め，再燃傾向なく経過している。

【考察】筋痛はANCA関連血管炎の全身症状の1つとして考慮されるが，筋原性酵素の上昇を伴わず腓腹筋炎を主症状として発症したMPAの男性例を経験した。筋病理所見からMPAの診断に至った貴重な症例であり，文献的考察を加えて報告する。

2 RAの経過中にIgM型RFの非特異的反応による偽性高CRP血症を認めた1例

JA長野厚生連南長野医療センター

篠ノ井総合病院リウマチ膠原病センター

○安村 匡弘，市川 貴規，田中 知樹
原 亮祐，小野 静一，浦野 房三
鈴木 貞博

【症例】70歳，女性

【主訴】下腿浮腫，潰瘍

【現病歴】X-6年前にRAと診断され，MTXで治療されていた。X-1カ月前からの左下腿皮疹・浮腫が出現し，蜂窩織炎の疑いにて当院皮膚科紹介。CRP，RF高値を認めるもののPCTは陰性でバイタルは安定していた。抗生剤加療するも改善なく，精査加療目的に当科に転科となった。MTX関連リンパ増多症などを疑いMTXを中止，PSL20mg/day投与開始するもCRPは改善しなかった。β2-MGも異常高値を認め，メーカーに解析を依頼したところIgM型RFの非特異反応による検査値異常が疑われた。

【考察】RA患者で病態にそぐわない偽性高CRP血症を伴う症例を経験した。通常の検査だけでは原因は解明できず，検査メーカーの協力を得て原因が特定できた。RAは病勢の把握にCRPを多用する疾患であり，示唆に富む症例と考え報告する。

3 鞭打ち症は軸性脊椎関節炎の引き金、あるいは増悪因子となりうるか？

JA長野厚生連南長野医療センター

篠ノ井総合病院リウマチ膠原病センター

○浦野 房三，小野 静一，市川 貴規
安村 匡弘，田中 知樹，原 亮祐
鈴木 貞博

【目的】脊椎関節炎症例では診断未確定のまま，十分な治療介入がされていない症例も多い。今回，当科で加療中の軸性脊椎関節炎（axial spondyloarthritis: AxSpA）患者に対して，外傷あるいは手術など，メカニカルストレス（MS）の既往に関する調査を行った。

【方法】当科で加療している軸性脊椎関節炎124例に対して，ヨーロッパ脊椎関節炎分類基準の診断に関する要点の再確認とともに，MSの既往歴について聴取した。MSについては医師に確認された内容を採用した。コントロールとしてRA症例を採用した。また，脊椎関節炎症状の発現した時期とMSの時期から次

の4カテゴリーに分類した。A：MS後の脊椎痛消失期間が短い症例（3年未満）、B：MS後の脊椎痛消失期間が長い症例（3年以上）、C：MS後に初めて脊椎痛が起り続けている症例、D：軽度の脊椎痛が誘因なく出現し、MS後に顕著となった症例について調査した。

【結果】調査できたAxSpAは124例（男性48例、女性78例）、RAは102例（男性15例、女性87例）であった。AxSpAの中でMSの既往がある症例は66例（53.2%）であった。一方、RAで外傷既往のある症例は12例（11.8%）であり、AxSpAの外傷既往症例は有意に高頻度であった（ $p < 0.0001$ ）。調査時までのAxSpAの頸椎外傷既往は63例（50.8%）、RAでは9例（8.8%）であった（ $p < 0.0001$ ）。また、頸椎外傷の時期についてはA群3例（6.3%）、B群22例（34.9%）、C群14例（22.2%）D群23例（36.5%）であった。【考察と結論】AxSpA患者の約半数に頸椎外傷の既往が存在した。日常診療ではメカニカルストレスに関しても注意が必要である。

4 多疾患を併発したが亜鉛補充により4つの人工関節置換術を行い順調に経過した関節リウマチの症例

JA 長野厚生連南長野医療センター

篠ノ井総合病院リウマチ膠原病センター

○小野 静一、丸山 正昭（整形外科）

米田 和彦（整形外科）、鈴木 貞博

原 亮祐

10種類の薬物アレルギーの既往を持つ患者で4回の人工関節の手術を行った。1回目の手術後に縫合不全、腓骨神経麻痺、糖尿病、悪性関節リウマチ、強膜炎、黄斑部浮腫、脆弱性骨折を起こしたにもかかわらず、内服と点滴で亜鉛補充を充分に行うことで以後は良好な経過を観察し得た症例を報告する。

亜鉛補充することで手術がうまく行くことは最近20年間の手術で著者が経験したことである。しかし、そのうちでも手術直前に亜鉛低値がみつき、亜鉛の多い食事摂取や亜鉛含有薬剤の内服を試みても血清亜鉛値の増加改善が難しい症例が時々ある。臨床において骨折や急速破壊型関節症の患者さんなどは当座の痛みが我慢できないし、亜鉛値が増加するまで待機できずに手術をせざるを得ない症例が多くある。亜鉛の補充を試みながら15年間にわたって糖尿病、悪性関節リウマチ、脆弱性骨折の合併症などで苦慮した症例を振

りかえり、亜鉛値のどこまでが手術の安全ラインなのかを考えてみた。20年前からの手術経験から手術前亜鉛値は80以上が好ましいと考えているが、この症例を顧みて直前に80より低値であれば、2週間は亜鉛補充点滴を行い手術に臨むべきだと考えた。骨代謝回転を良くするまでに至らなくても、少しでも患者のFace scaleが改善する4）までは手術待機が望ましい。

術前亜鉛含有点滴によってZnT8、ZIPを介してどの程度亜鉛酵素が活性化されたかは不明であるが、2回目の手術以降は亜鉛投与中に手術後感染症、皮膚癒合不全、神経麻痺は起こさず、術後にはアレルギーも悪化せず、強膜炎と糖尿病は最終的に治癒してしまった。手術直前に亜鉛低値を発見した場合は、術前術後のビーフリード® ツインパル® などの亜鉛含有点滴補充が必須だと思われた。

5 関節リウマチ骨粗鬆症患者の歯科口腔外科病変の調査分析

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

同 歯科口腔外科

宮下みどり

【目的】骨吸収抑制剤を使用している関節リウマチ（RA）骨粗鬆症患者における歯科口腔病変を調査し、問題となることを検討した。【対象および方法】何らかの歯科的愁訴があり6カ月以内に歯科に受診していない患者、6カ月以内に歯科受診し歯周病、齲蝕など顎骨壊死やRAの病変に悪影響のある口腔病変を有する患者を歯科口腔外科に紹介し、歯科検診を行った。【結果】症例は30例で、歯の有無はあり27例、なし3例、う蝕あり9例、根尖病巣あり7例、プラークあり15例、歯石あり14例、歯周炎はなし3例、軽度12例、軽～中等度4例、中等度7例、重度4例であった。歯科受診後の治療は、経過観察13例、歯周病治療7例、抜歯3例、義歯作製1例であった。歯周病とRA疾患活動性には特に関連は認めなかった。【結論】RA骨粗鬆症治療患者には歯周病や未治療患者が多数存在した。リウマチ医は歯科口腔病変にも留意し、歯科医と連携強化する必要がある。

6 潰瘍性大腸炎を呈したSweet病の1例 佐久総合病院内科

○野村 俊、松田 正之、篠原 知明

萩原 正大

症例は49歳女性，特記すべき既往症や内服歴なし。X-2年12月に上気道炎症状，口腔内アフタ，紅斑が出現し2週間の経過で自然と軽快した。X年2月猫に両手背を噛まれた後，有痛性隆起性紅斑と水疱が出現し，上気道炎症状と口腔内アフタを伴った。皮膚生検でSweet病が疑われたが軽快したため，内服加療は行われなかった。しかし，その後も発熱は持続し，8月に下血と左腹痛が出現，再び上気道炎症状と口腔内アフタを伴い当科紹介。下部消化管内視鏡検査で横行結腸から下行結腸にアフタと発赤を認め，潰瘍性大腸炎に先行して発症したSweet病と診断した。Sweet病は好中球性皮膚症の1つで，背景に血液腫瘍や炎症性腸疾患を伴うことがある。治療反応性は良好で自然寛解するが，約1/3で再発することが知られている。本症例はステロイドで治療を行い，症状が著明に改善したため，適切な診断と治療介入が重要と考えられた。

7 手指OA病変に対するイグラチモドの疼痛緩和作用

元の気クリニック

○野口 修

ヘバーデン結節やブシャール結節を主訴にリウマチ外来を訪れる患者は多いが，その中に「手指OAにRAが重層してきた」症例を経験するのも事実である。今回，possible RAとしてイグラチモドを投与したOA症例に顕著な疼痛緩和作用を認めたので報告する。

【対象および方法】DIPかつ/又はPIP関節痛を主訴とする患者にイグラチモドを単独で（原則NSAIDsを含む他剤の併用なし。例外あり）投与し経過を見た患者で，最終診断がRAではなく手指OAであった症例15例の疼痛VAS（mm）を集計した。

【結果】症例を提示する。69歳女性。ヘバーデン結節，ブシャール結節あり，最終的にpossible RAであり，OA単独の可能性が高いと診断された。「イグラチモドで痛みがなくなり，作業の後にも腫れなくなった」と患者は述べた。疼痛VASは37から10週後に6へ減少していた。

15例の集計では疼痛VAS変化量（mm）で見ても，4週≤；-25.5（ $p<0.01$ ），8週≤；-25.7（ $p<0.02$ ），12週≤；-19.55（ $p<0.1$ ），24週≤；-34.4（ $p<0.01$ ），52週≤；-31.8（ $p<0.05$ ）であった。

【結論および考察】手指OAに起因する手指関節痛を主訴とするpossible RA 15例中13例（86%）でイグラチモド投与により疼痛VASの改善が見られた。投与4週以上（8週未満）で得られた鎮痛効果（疼痛VAS変化量）はロキソプロフェンNaのそれとほぼ同等で（OAに対するロキソプロフェンNaおよびセレコキシブの第Ⅲ相試験成績を参照），さらにその効果はそれ以降も継続した。以上からイグラチモドは手指OA病変に起因する疼痛に，その疼痛レベル改善の大きさ，効果の発現の速さ，そして鎮痛効果の持続期間のそれぞれにおいて優れていると考えられた。