

第20回 岡山リウマチ研究会抄録

日 時：平成元年 3月18日

会 場：ホテルニューオカヤマ

世話人：太 田 善 介

一 般 演 題

IgA 腎症を合併した慢性関節リウマチの一例

岡山大学・第三内科 棗 田 将 光 西 谷 皓 次 佐々木 徹
四 方 賢 一 高 岡 道 夫 槇 野 博 史
太 田 善 介

〈症例〉62歳女性，昭和50年，足底部につづく全身の関節痛で発症し RA の診断を受ける。以後，非ステロイド性抗炎症剤が投与され，金製剤，D-ペニシラミンは皮疹，肺線維症，味覚障害等の副作用のため，それぞれ中止，再開が試みられていた。昭和63年，蛋白尿，血尿が出現し，精査入院となる。腎生検の結果，光顕で

はメサンギウム増殖性腎炎と間質性腎炎，蛍光抗体法ではメサンギウム領域に IgA と C₃ の沈着がみられ，IgA 腎症と診断した。RA の腎障害は組織学的に多岐にわたっており，RA 固有の腎障害についても IgA 腎症を含めいくつかの報告がみられ，RA と IgA 腎症の合併について病因論的考察を試みた。

最近経験した RA の 2 症例

倉敷広済病院・内科 江 澤 和 彦 篠 原 佳 年 宗 田 憲 治
桑 島 紀 夫 江 澤 英 光

私共は肺臓炎と胸膜炎を合併した MRA と多量の心嚢液を貯留した MRA の 2 症例を報告した。第 1 例は 50 歳女性，classical RA，主訴は呼吸困難で昭和 55 年 RA 発症し，系統的薬物療法中に咳嗽，胸痛を訴え胸部に湿性ラ音を聴診し，赤沈，CRP 亢進し，血清 CH₅₀ は正常下限であった。レ線像では間質性変化に加え左中肺野に浸潤影がみられ，胸水中 CH₅₀ は低値を示したが，ステロイド，抗生剤で救命しえた。第 2 例は 60 歳女性，classical RA，主訴は食思不振，嘔吐で理学的に心拡大を示し，血清 CH₅₀ は 28.9，心嚢穿刺で初日 760ml，計 1590ml 持続吸引した。心嚢液の CH₅₀ は低値であり，ステロイド療法により寛解した。

以上の症例は，MRA の心肺症状は難治性であるが救命しえたこと，大量心嚢液貯留例は稀であり報告した。

成人発症した Still 病と思われる一症例

呉共済病院・内科 柏谷忠俊 馬越由伸 宮原信明
長宅芳男 伊藤美佐男 岡田啓成

患者は47歳の女性。3週間以上続く発熱を主訴に入院。自覚症状として口渇・筋痛・関節痛を訴え、身体所見では右鼠径部のリンパ節腫脹と前胸部のピンク色の丘疹を認めている。検査所見では白血球・血小板の増加と肝機能異常を示している。また抗核抗体・リウマチ因子は陰性であった。血液培養の結果は陰性であり、骨X線写真では関節の破壊像を呈していない。以

上より本症例を成人発症型 Still 病と診断し、メチルプレドニゾロンのパルス療法を行った。その結果、自覚症状は劇的に改善し、炎症反応も消失した。一般に成人発症型 Still 病は16~35歳を好発年齢として発症するが、本症例はやや年齢が高く、ステロイドに非常によく反応した点が特徴であった。

サルコイドーシスを疑われた成人発症スティル病の一例

鳥取県立厚生病院・内科 塩 孜
整形外科 阿藤孝二郎
野口内科医院 野口 誠

発熱、多発性関節痛、咽頭痛、発疹及び両側肺門リンパ節腫脹を含む全身性リンパ節腫脹を同時にまたは間歇的に伴った52歳の女性例について報告した。本例は、はじめサイコイドーシスを疑ってリンパ節生検等の種々の検査を行ったが否定され、成人発症スティル病と診断した。

入院中エンドトキシンによると思われるショックを併発したが、副腎皮質ステロイド剤等の投与でショックや原疾患は改善していった。本症は、アレルギー性亜敗血症と同一疾患と考えられているが、本症の病因や病態を論じるのに興味ある症例と思われた。

岡山大式マークII人工膝関節置換術の再置換について

岡山大学整形外科 横山良樹 井上一 松田和美
内田恭輔 守都義明

TKR後の合併症に対する salvage 手術として、再置換術、固定術、切断等の報告がある。蝶番型においては、再置換時骨欠損が大きく欠損部の補填に難渋し、また固定も難しく切断を余儀なくされることもある。一方表面置換型では、骨欠損が少なく、蝶番型よりは再置換を行いやすい利点がある。我々の教室では骨セメントを使用しない表面置換型岡山大式マークIIを使用しているが、術後長期経過例において、ゆるみにもなう疼痛あるいは不安定性などの合併症が出現し再置換術の症例も経験するようになった。

当科で行われた初回マークIIに対する再置換

術は、10例13膝で、これらの中には初回手術を他施設で行ったものが4例5膝含まれ、RA 8例、OA 2例であった。初回手術時平均年齢は56歳で、再置換までの期間は平均61.3ヵ月、再置換時使用器種はセラミックKC-1, 8膝、キネマティックスタビライザー、3膝、マークII, 2膝である。骨セメント使用は6膝、骨移植併用は5膝であった。再置換の原因は疼痛を伴う不安定性が11膝で、うち著明な内外反変形を伴ったものが2関節あった。他の原因としては脛骨板の不良設置が1関節、外反変形をきたし著明な水腫を伴ったために再置換したのが1関節あった。術中大腿骨側にゆるみが認められたのは

11関節、脛骨側は8関節にゆるみが認められたが、前下がりに不良設置され前傾の増悪した1例以外は大腿骨側のゆるみもともなっていた。再置換直後1関節に軽度の側方動揺性がみられたが、その他の安定性は確保されていた。追跡時に直接検診できたのは8例10膝で、残りは死亡1例(再置換後6ヵ月)、脳硬塞にて入院中1例、6年10ヵ月後にゆるみのため固定術を行った1例があった。

直接検診例の平均追跡期間は31.7ヵ月、三大学評価では、再置換前39.6点が追跡時67.6点と改善されていた。可動域に於ては、伸展は少し改善されていたが屈曲は低下していた。また項目別では疼痛、内外反変形がよく改善されていた。

考察 TKR 後の再置換術を考える場合に、使

用器種、手術時期等の問題がある。側方動揺性にたいしては人工関節自体の関節接合部で側方安定性を持つ半制御型を使用し、またステムつきにより骨と器種間の固定性を得ようとしている。骨欠損特に脛骨側の骨欠損に対しては、肉厚の脛骨板を使用したり、骨移植により安定性を獲得している。再置換の時期に関して、ゆるみはあるけれども疼痛は軽度で、患者が再置換術に同意せず遅れがちとなり、骨欠損が大きく再置換が難しくなる場合が多いので、側方動揺性の強い場合はできるだけ再置換をすすめている。一方、再置換例の術後成績を見てみると疼痛は改善されるが、多関節障害などにより成績不良例が40%もあり、再置換にたいして問題を残している。

慢性関節リウマチ患者の橈骨骨塩量について

岡山大学・整形外科 守 都 義 明 井 上 一 横 山 良 樹
新 田 浩 喜 田 辺 剛 造

慢性関節リウマチ(RA)患者の骨粗鬆症には、複雑な要因が関与している。今回 Single Photon Absorptiometry 法で、橈骨遠位1/6、1/3両部位の骨密度を1年以上経過観察できたRAの女性50例について検討した。年齢の平均は59歳、罹病期間の平均は14年であった。測定した骨密度および骨密度変化率と、全身的因子として、年齢、閉経后期間、罹病期間、ランスバリー指数、赤沈、RA因子の有無、局所因子として、握力、Scott score を取り上げ、相互の関係を統計学的

に検討した。橈骨骨密度は、年齢、閉経后期間と1/6、1/3両部位共に強く相関していた。一方、橈骨骨密度変化率は全身因子との相関はなく、局所因子の Scott score を2群に分け、平均値の差の検定で有意の差があり、手指の骨破壊が進行すると、骨密度は有意に減少していた。以上から、RA では全身の骨塩量の減少を橈骨骨塩量の測定から評価することには問題が多いと考えられた。

特 別 講 演

特異関節炎抄録

福島県立医科大学・整形外科学教授 松 本 淳

特異関節炎の英語的呼称は singular arthritides とでも呼ばよと思う。特異炎 specific inflammation の意味ではなく、特別変わった関節炎という意味で、本日私は色素性繊維毛結節性滑膜炎 (pigmented villonodular synovitis,

PVS) と、再発性多発軟骨炎 (relapsing poly-chondritis RP) と、同婦性リウマチ (palindromic rheumatism PR) の臨床像と、その病因に関する文献的考察を述べた。

PVS については廣畑の傾聴すべき病因論があ

る。演者も PVS の本態は結節性増殖を示す部分にあり、ここでコレステリン結晶が産生され、その刺戟と関節運動によって関節内出血が起こり、その血液を吸収しようとする滑膜の反応性増殖によって絨毛性増殖がおこってくるものではないか、従って本態は滑膜の黄色腫から発した反応性滑膜増殖ではないかと考えている。

RP の病因は全く不明である。本症は、その名の示すように軟骨系統に炎症性変化をおこすが、それに止らず、内耳や眼球強膜などにも炎症を起こすので全身の結合組織系統に炎症の場をも

つ極めて特異な疾患と思われる。

PR は Hench & Rosenberg らの唱えた特異な臨床像をもつ単位疾患の概念からは逸脱して、関節リウマチ、痛風、紅斑性狼瘡など、多種類の単位疾患に推移してゆくことが観察されているので、多種類の結合組織病において、その特徴的臨床像を出す前に急性発作性の皮下組織ならびに滑膜の炎症をおこす一つの反応性病状表現ではないかと思われる。そしてそこにはアレルギー性機転があるとする Margolis & Margolis の説には尤もな理由があるように思われる。