

第48回 岡山リウマチ研究会

日 時：平成29年 3月 4日（土）16：00～

場 所：アークホテル岡山 3階「牡丹の間」

世話人：榎 野 博 史

（平成30年 3月28日受稿）

1. 関節リウマチ患者に対する音楽療法による疼痛の変化と背景因子の検討

倉敷スイートホスピタル リハビリテーションセンター^a, 診療情報管理室^b, リウマチセンター 整形外科^c, リウマチセンター 内科^d, 岡山大学病院 整形外科^e, 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 人体構成学^f

井上 貴 絵^a, 藤田慎一郎^a, 山本 涉^b
原田 遼 三^c, 棗田 将 光^d, 高杉 幸 司^d
藤 森 美 鈴^d, 齊 藤 大 輔^d, 江 澤 和 彦^d
中 原 龍 一^e, 西 田 圭 一 郎^f

【目的】関節リウマチ（以下 RA）患者における音楽と疼痛、精神心理状態の関連性について調査した。【方法】RA 教室参加者に対し、音楽療法士による音楽療法を15分程度実施、その後、理学療法士と共同し音楽に合わせた RA 体操を行った。RA 患者の精神状態の評価に、hospital anxiety depression scale (HADS) を用い、不安・抑うつそれぞれを有・無群に分類した。Face scale, general health visual analogue scale (GH-VAS), を音楽療法前後に評価し疼痛や体調への効果について比較検討した。【結果】前後比較では face scale, GH-VAS とともに優位な改善が認められたが、分類別では抑うつ無しの GH-VAS にのみ有意差は認められなかった。【考察】不安や抑うつなど不安定な精神状態にある患者において、音楽療法の RA 患者の疼痛に対する有用性が示唆された。また、抑うつ無し群にて優位な改善がみられなかったことから、より不安定な精神状態の RA 患者に対する音楽療法が有効でないかと考える。

2. Biologics の二次無効の原因として PMR の合併が考えられた RA の 7 例

むらかみクリニック 内科

宗田 憲 治, 村 上 和 春

Biologics による関節リウマチの治療中、コントロール良好であったものが途中からその活動性の増悪を認める時は、一般には、その biologics に対する中和抗体の出現による二次無効と考えられている。今回、bDMARDs の二次無

効の原因が PMR の合併であったと考えられた 7 症例を経験したので報告する。Seropositive な RA に PMR が合併した場合、biologics の二次無効による RA の増悪との鑑別は難しく、また、biologics の種類によっては特徴的な炎症反応がマスクされるため、その診断はより困難と思われた。RA に PMR が合併した報告はほとんどないが、二次無効の原因が PMR の場合はステロイドの投与が基本となり、また、投与中の biologics or MTx などを継続すべきか否かも含め、その治療のストラテジーが異なってくるため、PMR の合併を念頭に置いた鑑別が重要と考える。

3. 肺障害合併関節リウマチにおける自己抗体プロファイルの検討

岡山市立市民病院 リウマチセンター

若 林 宏, 片 山 貴, 小 澤 正 嗣
臼 井 正 明

【方法】当院リウマチ・膠原病内科を受診した RA 患者を肺障害合併群（L 群）、非合併群（I 群）に分け比較検討した。【結果】解析対象は172症例（女性124症例）、平均発症年齢57歳、平均罹病期間111ヵ月。画像的に肺障害を認めた症例は26%（45症例）、間質性肺障害合併は28症例だった。L 群で男性が多く（42%、I 群23%）、罹病期間が長かった（平均161ヵ月、I 群93ヵ月）。リウマトイド因子（RF）陽性率（L 群73%、I 群51%）、RF titer（L 群196IU/ml、I 群69IU/ml）、抗 CCP 抗体陽性率（L 群84%、I 群62%）で有意差を認めた。抗 ARS 抗体に関しては、L 群で7%に認めただのに対して I 群では1%であった（ $p=0.0245$ ）。【考察】従来、肺障害合併 RA には男性、RF 高値症例が多いことが知られている。抗 ARS 抗体陽性例でも肺障害を合併しやすい可能性がある。

4. 広範囲な全身動脈炎を来した IgG4 関連疾患の症例

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 腎・免疫・内分泌代謝内科学^a, 岡山大学医学部医学科^b

山村裕理子^a, 内田成彦^b, 川畑智子^a
林啓悟^a, 平松澄恵^a, 森下美智子^a
宮脇義亜^a, 大橋敬司^a, 勝山恵理^a
勝山隆行^a, 渡辺晴樹^a, 橋崎真理子^a
建部智子^a, 渡部克枝^a, 佐田憲映^a
和田淳^a

【症例】69歳男性。X-2年に右顎下腺腫脹を自覚するも自然に消退し、X年10月頃より腹部不快感が出現。11月初めに近医で腎機能低下や上行大動脈壁肥厚を指摘され、11月17日当科紹介となった。CTにて仙骨前面に軟部組織増生と両側水腎症を認め腎後性の急性腎不全と判断し、緊急入院後、尿管ステントを留置。造影CTならびにPET/CTでは上行大動脈・弓部大動脈から内頸動脈、両側大腿動脈に血管壁肥厚とリング状の造影効果やFDG集積亢進を認め、右内頸動脈は閉塞していた。血清IgG4は750mg/dlと上昇し、顎下腺針生検ではIgG4/IgG陽性細胞比40%以上を認め、動脈炎、両側顎下腺炎、自己免疫性膵炎、後腹膜線維症を合併し、IgG4関連疾患と診断した。PSL導入後は全身状態が著明に改善した。【考察】今回、広範囲な動脈炎を合併したIgG4関連疾患の症例を経験した為、文献的考察を加えて報告する。

5. 関節超音波ガイド下に Baker 嚢胞穿刺を施行した関節リウマチの1例

因島総合病院 内科^a, 尾道市立市民病院 整形外科^b, 岡山大学病院 総合内科^c

橋本洋夫^a, 河本紀一^a, 氏家一尋^a
森脇和彦^a, 廣岡孝彦^b, 大塚文男^c

【症例】60歳代、女性。【経過】201x年5月発症のRA。同年8月よりPSL:10mg, SASP:1gを開始。同月より右腓腹部に疼痛と腫脹が出現。下腿MRIでGiant Baker嚢胞と診断。関節超音波ガイド下に穿刺し70mlの関節液を採取。3ヵ月後右下腿の疼痛を伴う腫脹が出現しBaker嚢胞の再発と診断。手術室にてレントゲン透視下にBaker嚢胞穿刺し関節液70mlを採取。嚢胞内に造影剤を注入、レントゲン透視と超音波ガイド下に膝窩部レベルでの嚢胞を同定し、膝窩部で嚢胞の結紮と切離を行い、嚢胞内の滑膜組織を切除。以後、MTX:8→12mg/週を追加投与。【検査成績】(201x年9月)CRP:6.5mg/dl, RF:192IU/ml, MMP-3:156ng/ml。【考察】関節超音波は穿刺および手術におけるBaker嚢胞の同定に有用であった。Baker嚢胞の治療につ

いて文献的に考察する。

6. 未治療寝たきり RA 患者に対し両膝 TKA を施行し歩行可能となった1例

岡山赤十字病院 整形外科^a, 膠原病リウマチ内科^b

小浦卓^a, 高木徹^a, 樋口俊恵^b
伊達弘和^a, 土井武^a, 有森勸^a
戸田聡一郎^a, 近藤宏也^a, 平中孝明^a
高橋雅也^a, 小山芳伸^b, 小西池泰三^a

【はじめに】今回20年間以上治療を放置し寝たきりとなっていたRA患者に両側人工膝関節置換術(以下TKA)を施行し、生物学的製剤で薬物コントロールを行うことで著しく活動レベルが改善した症例を経験したので報告する。【症例】63歳女性。40歳時にRAと診断されていたがRAは治らないとの自己判断で病院受診せず市販の内服薬で疼痛コントロールを行っていた。室内伝い歩きの生活を行っていたが2015年3月に寝たきり状態となり当院救急部受診した。全身性の関節痛、関節腫脹、X線上の関節症変化を認めたが特に両膝関節症が歩行障害の原因と考えた。両膝の術前可動域は右10~120°, 左20~110°であった。当院初診時のDAS28-ESRは5.89であった。入院後整形外科で両膝TKA施行し、膠原病リウマチ内科でトシリズマブの導入を行った。2016年12月の時点で両膝関節可動域は右5~120°, 左5~120°, DAS28-ESR2.26で室内は独歩での生活を行っている。【考察】現在長期未治療のRA患者は珍しいが適した手術治療と薬物治療を行うことで日常生活レベルの改善を得ることができた。

7. 当科における高齢関節リウマチ患者診療の現状と傾向

岡山市立市民病院 整形外科^a, リウマチ膠原病内科^b

小澤正嗣^a, 臼井正明^a, 片山貴^b
若林宏^b, 根津智史^a, 大塚亮介^a
橋崎慎二^a, 木浪陽^a, 山名圭哉^a

【目的】高齢化社会の到来、抗リウマチ薬の進歩による予後の改善などにより、RA患者の高齢化が報告されている。今回我々は当科に通院中のRA患者を対象に、その疫学的傾向と診療状況について、高齢者の現状を中心に検討したので報告する。【方法】当科に通院中のRA患者482人を対象とし、年齢分布、発症年齢、初発関節、抗リウマチ薬の使用状況および副作用について検討した。【結果および結論】患者年齢は男女ともに60歳代にピークを有し、発症年齢は男性で50歳以上に多い一方で、女性は40歳代前半と60歳前後の2峰性を示していた。最も使用していた抗リウマチ薬はMTXであり、高齢になるに従い使用率は減少して

いた。一方 PSL は高齢になるに従い使用率が増加していた。生物学的製剤については、高齢になるに従い導入率が低下していた。MTX においては副作用で投与中止になった患者は60歳以上に多く、且つ重篤なものが多かった。

8. 関節リウマチ下肢手術において止血帯が無効であった症例の検討

倉敷スイートホスピタル リウマチセンター 整形外科^a,
リウマチセンター 内科^d, 看護部^e, リハビリテーション
センター^f, 診療情報管理室^g, 岡山大学大学院医歯薬学総合
研究科 人体構成学^b, 岡山大学病院 整形外科^c

原田 遼^a, 西田圭一郎^{b,c}, 那須 義久^c
棗田 将光^d, 藤森 美鈴^d, 高杉 幸司^d
斎藤 大輔^d, 江澤 和彦^d, 竹本 美由紀^e
藤田 慎一郎^f, 山本 渉^g

RA 下肢手術で止血帯が無効であった2症例を報告する。【症例1】79歳女性, 78歳で RA 発症され右 TKA を予定した。術中出血が続き止血帯の圧を上昇, また本体交換でも効果無く, 手技上のリスクを考慮し滑膜切除術を行い終了した。術後に大腿動脈の高度な石灰化像を確認, また駆血下の CT 撮像で動脈が圧排されず駆血不良の原因と考えた。【症例2】80歳女性, 45歳で RA 発症し右 THA, 左 TKA, 左足関節固定既往あり右足趾形成術を予定した。術中出血が続き, 術中単純 X 線で大腿動脈の高度な石灰化を確認, 止血帯が無効と判断し手術を継続したが出血量, 手術時間とも通常より増大した。【考察】動脈石灰化には内膜のアテローム硬化や中膜石灰化の Monckeberg 型があり, 後者は血管壁全周にパイプ状の石灰化を呈し, 駆血帯無効例を多く認めるとの報告もある。術前に確認できた場合は止血帯を使用しない術式や術前準備が必要と考えられた。

9. 高度の緩みを有する人工肘関節周囲骨折に対して骨接合術を施行した1例

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 整形外科^a, 人体
構成学^b

沖田 駿治^a, 木曾 洋平^a, 大橋 秀基^a
兼田 大輔^a, 竹下 歩^a, 堀田 昌宏^a
中原 龍一^a, 那須 義久^a, 西田圭一郎^b
尾崎 敏文^a

【目的】高度の緩みを生じていた人工肘関節周囲骨折に対して内固定術を行った症例を経験したため, その経過を報告する。【症例】71歳女性, 46年前に関節リウマチを発症, 10年前に左人工肘関節置換術 (DOH) を施行されている。2年前から肘関節痛があり, 上腕骨コンポーネントに高度の緩みと migration を認めため再置換術を計画してい

た。手術待機中に転倒し, 左人工肘関節周囲骨折 (上腕骨骨幹部骨折), 右上腕骨近位部骨折を受傷。一次的再置換も考えられる状況と思われたが, 将来的に同側に人工肩関節置換術を行う可能性を考慮し, 後方プレートを用いた骨接合術を行った。術後は順調に骨癒合が得られスクリューによりインプラントが固定されたため, 疼痛も消失。可動域は屈曲115°まで得られている。【考察】多関節に障害を有する関節リウマチ患者のインプラント周囲骨折では, 隣接関節障害の治療も考慮した治療戦略が重要である。

10. 大腿骨および脛骨内顆骨壊死との鑑別が問題となったリウマチ膝関節炎の一例

倉敷成人病センター 整形外科^a, リウマチ膠原病センター^b

三好 信也^a, 吉原 由樹^a, 戸田 巖雄^a
岸本 裕樹^a, 宮脇 昌二^b, 吉永 泰彦^b
西山 進^b, 相田 哲史^b

63歳女性, 10年間関節リウマチ (以下 RA) に対してインフリキシマブを用いて治療を行っていたが左膝の腫脹増大とともに歩行困難となり既に他院にて MRI 上骨壊死であるとの診断を受けたうえで当科初診となった。単純レ線では関節裂隙は保たれており, 当院での MRI では大腿骨・脛骨内顆に T1 強調での低信号域と周囲の骨髄浮腫を認め, 一見して巨大骨壊死の印象を受けた。骨壊死と考えれば関節置換が必要な状態であるが, 病歴から RA が存在することは明らかであった。この時点で CRP7.21, DAS28は4.18と高疾患活動性であった。MRI を詳細に検討したところ腓骨頭における骨侵食像, PCL 脛骨付着部付近より広がる骨髄浮腫など軟骨下骨脆弱性骨折に起因すると思われる骨壊死よりは RA による変化が主体と判断し, 二期的に関節置換を行う可能性を説明したうえで鏡視下滑膜切除を施行した。術後左膝の疼痛は著明に低下し CRP0.09, DAS28は1.22と寛解レベルに達し, 今回の症状に関しては関節温存を果たしている。