

診断が困難であった関節リウマチの1例

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-08-30 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 荒井, 誠大, 高木, 香恵, 小川, 哲也, 佐倉, 宏 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10470/00031667

報告した (J Cell Biochem 2015). さらにアルブミンのカベオラ進入経路に続く細胞内の通過・排出経路を調べた. [方法・結果] hGEC に緑色標識アルブミンを2時間培養後, エンドソーム, ゴルジ体, 小胞体, リソソーム, プロテオソーム, 微小管, アクチンのマーカーと二重染色を行い共焦点顕微鏡にて観察したところ, エンドソーム以外どのマーカーとも二重染色されず, アクチンや微小管などの細胞骨格を介さずに細胞内を移動しエンドソームに到達し, エンドソームでゴルジ体や小胞体, リソソーム, プロテオソームなどはバイパスし, 細胞の反対側より排出されるよう選別される可能性が示唆された. また Transwells plate を用いた細胞実験にてカベオラ阻害剤によりアルブミン透過が抑制され, ネフローゼ症候群モデルマウスを用いた動物実験でアルブミン尿の減少が得られたことより, このカベオラ経路は新たなアルブミン尿発現の原因経路として示唆された. [結語] アルブミンはカベオラに被包され, エンドソームに到達後, 各オルガネラ, 細胞骨格と独立し細胞内を移動し直接反対側に排泄され, 新たなアルブミン尿の原因として可能性をもつカベオラ経路として考えられた.

〔第11回研修医症例報告会〕

1. 重症筋無力症と Isaacs 症候群に合併した後天性血友病 A

(¹卒後臨床研修センター, ²神経内科, ³血液内科)

○金野 史¹・◎武田貴裕²・鈴木美紀²・

清水優子²・飯嶋 睦²・田中淳司³・北川一夫²

〔症例〕69歳男性. [主訴] 全身の紫斑, 皮下血腫. [現病歴] 2014年初め(67歳時)より四肢筋力低下を自覚し近医を受診. 筋電図にて疲労現象を認め, 抗アセチルコリン受容体抗体陽性が判明し重症筋無力症と診断. 当院当科に転院しプレドニゾロン(PSL)20mg/日で開始, 免疫グロブリン大量療法, 免疫吸着療法が施行され症状は改善した. しかしその数ヵ月後より四肢筋のこむら返りが頻繁に出現. 針筋電図で豊富なミオキミア放電, 筋線維束収縮電位を認め, 抗VGKC抗体が陽性と判明し Isaacs 症候群と診断. PSLを30mg/日へ増量, 免疫グロブリン大量療法, 免疫吸着療法を再度施行し症状は改善した. その約1年後(69歳時), 四肢体幹の皮下血腫, 鼻出血が出現した. 当院血液内科を受診し活性化部分トロンボプラスチン時間(APTT)の延長, 第VIII因子活性低下, 第VIII因子インヒビター高値の所見から後天性血友病Aと診断. PSL70mg/日へ増量とし経過観察したところ, その後インヒビターの低下, APTTの正常化, 出血症状の消退を認めた. [考察] 後天性血友病Aは稀な疾患であるが, 高齢者, 自己免疫疾患, 悪性腫瘍を有する患者に合併して発症しやすいことが知られてい

る. 本例は重症筋無力症および Isaacs 症候群が先行し, その約2年後に後天性血友病Aを発症した. これらを合併した後天性血友病Aの例は調べた範囲では報告がなく, 非常に稀と考えられた.

2. 診断が困難であった関節リウマチの1例

(東医療センター¹卒後臨床センター, ²内科)

○荒井誠大¹・◎高木香恵²・

小川哲也²・佐倉 宏²

〔症例〕31歳 Sotos 症候群の男性. [主訴] 両上肢のしびれと握痛, 体動困難, 左足の疼痛. [現病歴] 入院4ヵ月前より左第2指MP関節の腫脹出現. 近医整形外科を受診したが診断得られず経過観察となった. しかし徐々に両肩関節の可動域制限, 握力低下, 歩行困難が加わったため再度同医を受診しXP, 血液検査を施行されたが診断得られず神経疾患を疑われ当院内科を紹介受診となった. [現症] 両肩関節の可動域制限, 両第2, 3, 4MP関節の腫脹・圧痛あり. MMTは頸筋, 前鋸筋, 三角筋, 上腕二頭筋, 上腕三頭筋で4/5と低下を認めたが再現性は不良であった. [検査結果] 血液検査ではCRP1.3mg/ml, RF陽性, 抗CCP抗体陽性. XPでは特記すべき所見なし. MRI検査で大腿筋に炎症所見, 針筋電図検査で三角筋, 上腕二頭筋に神経原性変化を軽度認めた. [経過] 関節リウマチと診断しメトトレキサート内服開始後症状, 炎症所見の改善を認めた. [考察] Sotos 症候群は常染色体優性遺伝の過成長症候群の一つである. 過成長, 大頭症, 発達遅延を特徴とするが, 骨成長に筋肉の発達が伴わないため全身の筋緊張が低下し筋力低下を認めることがある. 同症例も全身の筋力低下があり, その上, 関節の腫脹, 疼痛が加わったため関節症状より筋症状が主となったこと, さらに精神遅滞のため正確な情報を得難かったことが診断を困難にさせた原因と考える. 種々の鑑別・考察を必要とした貴重な症例であった.

3. 肺腺癌化学療法中に皮膚転移と小腸転移をきたし小腸穿孔を起こした1例

(¹卒後臨床研修センター, ²内科学(第一), ³病理診断科, ⁴皮膚科, ⁵外科学(第二))

○土屋海士郎¹・◎有村 健²・山本智子³・

武山 廉²・多賀谷悦子²・近藤光子²・

川島 眞⁴・岡本高宏⁵・長嶋洋治³・玉置 淳²

近年, 肺癌に対する集学的治療の進歩により比較的長期生存例も増えていることから, 稀な臓器への転移も散見されるようになってきている. 今回, 我々は肺腺癌化学療法中に皮膚転移と小腸転移をきたし小腸穿孔を起こした稀な症例を経験したため報告する. 症例は67歳男性. 関節リウマチで加療中, 2015年5月頃より右季肋部痛が出現したため同年8月に前医でPET/CT施行され, 右肺底部の浸潤影および右肺門部リンパ節, 胸膜直下にFDG集積を認めた. 同年10月, 精査目的に当科で気管支鏡検査