

免疫・アレルギー

C会場(15:50~16:30)

座長 川畑 政治(鹿児島大学第三内科)

C20. 肺胞出血をきたしたプロピルチオウラシルによる薬剤性 ANCA 関連血管炎症候群の一例

産業医科大学呼吸器病学

小原由美、矢寺和博、今永知俊、
林俊成、吉井千春、城戸優光

症例は51歳女性。24歳時に近医にてバセドウ病と診断され内服治療を受けていたが詳細は不明。43歳時にチアマゾールにより顆粒球減少をきたし、以後プロピルチオウラシル(PTU)の投与を受けていた。3年前より時々血痰あり。平成10年2月及び4月の胸部CTにてびまん性陰影あり、PSL 30mgの内服治療を受け自覚症状及び胸部陰影は改善したが、この頃血尿、蛋白尿出現。平成11年7月より血痰、8月に呼吸困難、胸部X線にて両肺野に広範な浸潤影を認め、当科に入院。画像所見、気管肺胞洗浄にて肺胞出血と考え、MPO-ANCA高値でありPTUによる薬剤誘発性のANCA関連性血管炎症候群と診断した。PTU中止、ステロイド投与により改善したが、ステロイド漸減中に再燃したため、シクロホスファミドを併用し現在ステロイド漸減中である。

本例はPTUによる薬剤誘発性ANCA関連血管炎症候群で肺胞出血をきたしたと考えられる。本邦では数例の報告例しかなく、文献的考察を加え報告する。

C21. 急速な経過をとって死亡した ANCA 関連血管炎の一例

鞍手町立病院

吉川めぐみ、西村宗胤、今村英世、
猿渡直子、中原 伸、松波道也、
古賀英之、川原正士

症例は、84才女性。生来健康。99年6月中旬より排尿困難あり、近医受診。腎盂炎を疑われて内服抗生剤処方されたが改善なく、さらに胸部X線写真で肺炎を疑われたためH11.6/29当院紹介入院となる。咳嗽、喀痰などの呼吸器症状なし。尿検査では蛋白尿、血尿を認め、採血ではWBC 7400、neutro 75%、Hb 5.2g/dlと高度の貧血あり。生化学検査ではBUN/Cre 62/5.7と腎機能障害を認めた。CRP10.7と上昇し、PO₂ 67.4Torr、SAT 93.3%と低酸素血症を認めた。胸部X線写真、肺CT像にて両側肺に非区域性に浸潤影を認めた。広域抗生剤処方したが浸潤影拡大あり。気管支鏡検査にて肺出血を認めたため肺腎症候群を強く疑い、ステロイドパルスにて加療したが反応なく、人工呼吸管理としたが7/5に他界された。後にP-ANCA 1000以上と有意に上昇認めたためANCA関連血管炎と診断した。

本症例は84才と高齢者に発症し約3週間という急速な経過をとり死亡した点が興味深いと思われたため報告した。

C22. 呼吸困難を初発症状とした多発性筋炎の一例

鹿児島大学医学部附属病院第一内科

吉山 武、赤崎雄一、坂木由宗、時任裕一、
寺師健二、河俣仲秋、山口昭彦、鄭 忠和
同第三内科 中川正法

症例は63才、男性。平成10年頃より全身倦怠感、労作時呼吸困難を自覚するも放置。平成11年8月、糖尿病の治療目的で近医に入院した際、高炭酸ガス血症を指摘、肺胞低換気症候群の診断で非侵襲的陽圧換気法(NIPPV)を開始。同年11月、肺胞低換気の精査目的で当科へ転院。

入院時、近位筋優位の筋力低下、筋原性酵素の上昇、 PaCO_2 (61.7torr)の上昇を認めた。胸部レントゲン、胸部CTでは異常所見は認めず、肺機能検査では拘束性障害のパターンを示し、1回換気量の低下を認めた。筋電図と筋生検所見より多発性筋炎と診断。NIPPVに加えて、ステロイド療法を開始後、筋原性酵素は正常化し、呼吸困難も改善。また、1回換気量は増加、 PaCO_2 も低下した。ステロイド治療により呼吸状態が改善したことから、今回の肺胞低換気症候群は、多発性筋炎による呼吸筋筋力低下が原因と考えられた。

本症例のように呼吸困難を初発症状とする多発性筋炎はまれであり、文献的考察を加え報告する。

C23. 慢性関節リウマチに併発し、長期に遷延しているテガフル・ウラシル配合剤による間質性肺炎の一例

北九州市立門司病院呼吸器科

廣瀬宣之、金 民姫、安藤恒二、松木裕暁

症例は59歳の主婦。45歳で慢性関節リウマチ(RA)を発症し、以降14年間、金チオリンゴ酸ナトリウムの投与を受けてきた。

平成9年6月直腸癌の手術後、カルモフル 300mg/日(肝障害 AST 152, ALT 224 IU/L 出現により総量 600mgで中止)とテガフル・ウラシル配合剤 2.0g/日(テガフルとして 400mg/日、食欲不振により総量 20gで中止)を服用。8月末よりびまん性肺病変が出現。抗生剤に反応せず増悪するため、9月当科を紹介された。

初診時、WBC 18,400/ μL 、CRP 19mg/dL、 PaCO_2 32mmHg、 PaO_2 48mmHg、RF 119 IU/mL。即日、ステロイド療法(パルスに続きプレドニゾロン 1mg/kgより漸減)を開始。治療前のTBLB像には器質化肺炎を伴った間質性肺炎の所見がみられた。ステロイド減量中に3度、肺病変の再燃がみられ、その都度ステロイド増量に反応した。10年7月(プレドニゾロン 7.5mg/日)時点でのテガフル・ウラシル配合剤によるDLSTは陽性であった。

12年4月、いまだに肺病変が燻りステロイドを終了できないのは、RAが関与しているからかもしれない。