

「Face to Faceの会」たより

第42号 2020年6月 発行：大阪市立大学医学部附属病院「Face to Faceの会」 文責：柴田 利彦（世話人代表） 連絡先：06-6645-2857 患者支援課

ミニレクチャー

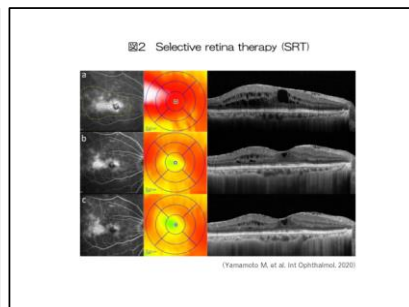
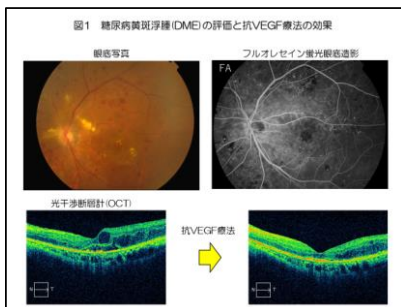
『糖尿病網膜症の診療最前線』



眼科 教授 本田 茂

糖尿病網膜症(Diabetic retinopathy: DR)は現在わが国における中途失明原因の第3位であり、毎年約3000人の患者が同疾患によって視力を失っている。DRは糖尿病の罹病期間や重症度に比例して増加する事が明らかになっているが、国際分類における重症非増殖糖尿病網膜症に至ると網膜汎光凝固術などの加療を必要とする。また、糖尿病黄斑浮腫(Diabetic macular edema: DME)は糖尿病におけるもう一つの視力障害原因であり、比較的軽症のDRにも起こり得ることから、早期の眼科的ケアが必要となる。DRおよびDMEの病態は網膜毛細血管周皮細胞の脱落による透過性亢進や炎症、網膜に付着した硝子体による牽引などが関与していると考えられており、病状の精査には従来の蛍光眼底造影検査に加えて、網膜の精密な断層像を安全かつ短時間に取得できる光干渉断層計(optic coherence tomography: OCT)が大変有用なツールとなっている(図1)。

現在、DMEの第一選択治療は抗血管内皮増殖因子(VEGF)薬の眼内注射であるが、効果が乏しいケースも見られ、その場合はステロイド局所投与、レーザー、硝子体手術など集学的治療が必要となる。治療効果の判定にもOCTが活用され、定量的な評価が可能な事から患者への説明にも大きな役割を果たしている。DMEに対するレーザー治療は低侵襲である事が必須であるが、当大学が日本で唯一保有するSelective retina therapy (SRT)は病的細胞のみを選択的に除去し、周囲の正常細胞の増殖と活性化を促す働きがある(図2)。また、病的な硝子体や増殖膜を切除する硝子体手術においても、現在では低侵襲の27Gシステムが使用され、さらに広角眼底観察システムや、術野をCCDカメラで捉えてモニターに映した3D映像を偏光メガネで観察するhead-up surgeryが導入されている(図3)。

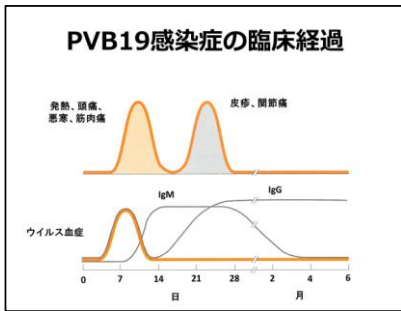


一般演題

『発熱、手の腫脹を主訴に来院した、30代女性の一例』

もりやまクリニック 院長 森山 佳典
総合診療センター 医員 奥山 直木

【症例】32歳女性【主訴】発熱【背景】未就学児2人と夫と同居【現病歴】当院来院11日前から発熱、3日前に体幹部に網状皮疹が出現した。手の腫脹、関節痛も出現し前医(もりやまクリニック)を受診。精査の目的に当院に紹介受診となった。【経過】当院来院時、発熱、皮疹は改善していた。しかし近位指節関節、中手指節関節、手関節、肘関節、膝関節に圧痛を認め、手は浮腫状であった。経過からパルボウイルス感染症を疑い対処療法の方針とした。後日パルボウイルスIgMが陽性と判明しパルボウイルス感染症と診断した。再診時には症状消失した。後のフォローは前医にお願いした。【考察】パルボウイルスは伝染性紅斑をひき起こす原因ウイルスである。発熱後に、数日経過し皮疹等の症状が出現する。成人の8割が抗体をもっており、基本的には再感染することはない。成人の感染では典型的な皮疹が出現することが多くなく、関節痛、手足の浮腫が出現する頻度が高い。また、一過性に抗核抗体が陽性になることがあり、このことから膠原病、特に全身性エリテマトーデスとの鑑別が重要となる。自然軽快する経過、患者背景が鑑別には重要である。急性発症した皮疹を伴う対称性関節炎、二峰性の臨床経過、小児との接触が多い患者を診た場合パルボウイルス感染症は鑑別にあげるべきである。【結語】地域の先生との連携により診断及びその後のフォローがうまくいった症例を経験した。



- PVB19感染症のミミック症例**
- ・全身性エリテマトーデス(SLE)
 - ・関節リウマチ
 - ・皮膚筋炎・多発筋炎
 - ・血管炎
 - ・線維筋痛症、慢性疲労症候群
 - ・手根管症候群
 - など

SLEとの相違点

臨床的特徴	PVB19感染症	SLE
症状経過	自然消滅	持続
発熱の持続	稀	あってもよい
内臓性皮疹	なし	あってもよい
口腔内潰瘍	稀	あってもよい
非菌毒性脱毛	なし	あってもよい
漿膜炎	稀	あってもよい
腎炎	稀	あってもよい
けいれん・精神症状	稀	あってもよい
溶血性貧血	稀	あってもよい
抗核抗体高価陽性	なし	あってもよい
レイノー現象	なし	あってもよい

『多発性筋炎に合併した間質性肺炎の一例』

呼吸器内科 病院講師 井尻 直樹

今回症例発表しました間質性肺炎を呈する疾患は、原因不明の特発性もありますがそれ以外にも、膠原病に合併するもの、過敏性肺炎、放射線肺炎、薬剤性肺炎など様々な鑑別疾患が挙げられます。本症例では間質性肺炎を認め在宅酸素療法を導入されるも、悪化傾向をたどったため当科にご紹介頂いた症例です。

受診時には低酸素血症に加え、臨床所見として吸気時のfine crackles及び筋把握痛を認めるとともに、血液検査ではCK、アルドラーゼ、CRPの上昇に加え抗ARS抗体の陽性を認めました。以上から多発性筋炎及びそれに合併する間質性肺炎と診断致しました。

上記疾患は再発しやすいという特徴がありますが、治療反応性が良いとされます。そのため入院後に副腎皮質ステロイド及び免疫抑制剤で加療することで、酸素化の改善とともに労作時の呼吸困難感も改善していきました。持続する乾性咳嗽や労作時呼吸困難を伴うことの多い間質性肺炎は、慢性的に悪化することも多いですが急性増悪を引き起こす可能性が常について回り、治療可能な疾患に伴う場合は早期の治療介入を行うことが重要であると考えられます。

診断

- ・胸部CT検査で非特異性間質性肺炎+器質性肺炎パターンを認める。
- ・以下の多発性筋炎の診断基準を満たす。
 - ①左上腕の筋把握痛
 - ②筋原性酵素上昇(CK 359 U/l, アルドラーゼ 9.3 U/l)
 - ③炎症所見(CRP 1.80 mg/dl)
 - ④抗ARS抗体陽性
- ⇒多発性筋炎および多発性筋炎関連の間質性肺炎

考察

抗ARS抗体症候群
(抗ARS抗体:Jo-1、PL-7、PL-12、EJ、KS、OJ、Zo、Ha)

抗ARS抗体陽性であり筋炎、間質性肺炎、発熱、レイノー現象、関節炎を共通する臨床症状として有する症候群。90~95%は間質性肺炎を合併する。

抗ARS抗体のうち、PL-7、EJ陽性では予後が悪いとされる
・抗ARS抗体陽性の時に敢えて抗Jo-1抗体を測定する意味
→抗Jo-1抗体陽性であれば少なくとも予後は悪くないと推察される。

考察

- ・抗ARS抗体陽性間質性肺炎は副腎皮質ステロイド治療に対する反応性が良いという報告がある¹⁾。
- ・PM/DM患者に対してTACIは副腎皮質ステロイドの減量効果を持ち、初期併用療法により入院期間を短期化することができると言われている²⁾。
- ・抗ARS抗体陽性間質性肺炎に対して、PSL単独治療と比較し、初期からのPSL+カルシニューリン阻害薬併用療法は無増悪生存期間を延長させるとの報告もある³⁾。

⇒本症例では治療初期より併用療法を選択。

1) Koreeda Y, et al. Intern Med 2010; 381: 8.
2) Yokoyama Y, et al. Mod Rheumatol 2015; 25: 888-892.
3) Hirano H, et al. The Journal of Rheumatology 2018; 35: 509-517.

次回開催のお知らせ 第43回Face to Faceの会
令和2年11月28日(土) 15:00~17:00 於:あべのハルカス25階 貸会議室