第 76 回神奈川リウマチ医会

抄録集

当番幹事　　佐藤　慎二　東海大学医学部内科学系リウマチ内科学

日　　時　　令和 3 年 7 月 10 日（土）　16:00～18：00

形　　式　　Zoom によるオンライン開催

配信元:TKP ガーデンシティ PREMIUM 横浜西口　3 階

カンファレンスルーム　3A

住所：神奈川県横浜市西区南幸 2-19-9 TKP 横浜ビル
電話番号:045-322-1361

◆ google 地図はこちら

令和 3 年 7 月 10 日

巻頭言

第 76 回神奈川リウマチ医会学術講演会開催にあたって

当番幹事　佐藤慎二
東海大学医学部内科学系リウマチ内科学

2019 年の年末に端を発しました、新型コロナウィルス(COVID-19)感染の世界的流行により、私たちの日常生活は全面的に変わらざるを得ませんでした。それまで、当たり前のようにおこなっていた学会出張や懇親会、外食、旅行、観劇・スポーツ観戦などが自由にできなくなり、今日まで至っています。当初は、マスク着用などの感染予防の徹底、ワクチン接種などで収束に向かうのではと考えられていましたが、変異株の出現もあり、1 年以上経過しますが未だに流行が落ち着くめどが立っておりません。

学会活動も、ほとんどが Web によるオンライン開催となり、対面して議論して疾患の理解を深めることができず、戸惑いを感じている先生も多くいらっしゃるかと思います。

この伝統ある神奈川リウマチ医会も例外ではなく、昨年は中止となりましたし、本年におきましても、開催に当たっては不慣れなオンライン形式をとらざるを得なく、予算・人員の観点からも、製薬会社の協賛の形で規模も大幅に縮小した形での開催を余儀なくされました。

今後の神奈川リウマチ医会も、しばらくはオンライン形式とならざるを得なくなると想定されますし、その場合、以前のような学会形式の実りある討論のできるような医会にするためにどのような変革が必要であるのかを議論し、実行していくために、各会員の先生方の積極的なご協力が不可欠であると感じています。そのため、本年度の神奈川リウマチ医会の開催結果をふまえて、来年度以降の開催について次期当番幹事の先生を中心に顧問の先生を含めた幹事の先生方の活発な提案を期待しております。

最後に、新型コロナ感染対策などご多忙な業務に従事しているのにもかかわらず、神奈川リウマチ医会開催のために一般演題を出していただいたご施設の先生方、座長の労を引き受けていただいた先生方ならびに特別講演を引き受けてくださいました聖マリアンナ医科大学の川畑仁人教授、さらに当日ご参加いただいた会員/非会員の先生方ならびに全面的に協賛していただきました旭化成ファーマ株式会社様に厚く御礼申し上げます。

一般演題セッション１

座長：井畑 淳（NHO 横浜医療センター　膠原病・リウマチ内科）

1-1 Mako Total Knee システムを用いた人工膝関節全置換術のコンポーネント設置角度について patient-specific guide との比較検討

名取修平[1]、手塚太郎[1]、熊谷研[1]、崔賢民[1]、山田俊介[1]、子島俊太郎[1]、秋山豪介[1]、臼井健人[1]、糸川慧[1]、長岡亜紀子[1]、持田勇一[2]、針金健吾[2]、島崎貴幸[2]、稲葉裕[1]（[1]横浜市立大学附属病院　整形外科／[2]横浜市立大学附属市民総合医療センター　リウマチ・膠原病センター）

【目的】
Mako Total Knee システムを用いた人工膝関節全置換術の正確性について patient-specific guide(PSG)と比較した。
【方法】
44 膝を対象とし、22 膝ずつ手術を行った。術後 Xp で hip-knee-ankle angle (HKA)、α、β角を計測し、比較した。
【結果】
術後 HKA は Mako 群 0.6±1.8°、PSG 群-1.4±2.8°、目標±3° 以内は Mako 群 86.4%、PSG 群 63.6%だった(P=0.08)。術後α角は Mako 群 90.6±1.4°、PSG 群 89.1±2.1°、目標±3° 以内は Mako 群 95.5%、PSG 群 77.3%だった(P=0.08)。術後β角は Mako 群 90.2±1.3°、PSG 群 89.6±1.7°、目標±3° 以内は Mako 群 100%、PSG 群 90.9%だった(P=0.15)。
【結論】
Mako は正確なコンポーネント設置が可能であった。

1-2 治療背景およびmultimorbidityを考慮したサリルマブを用いた関節リウマチ治療

山前正臣（新横浜山前クリニック　リウマチ科・内科）

【目的】
治療背景別ならびに多疾患罹患（糖尿病，慢性腎障害，うつ病やリンパ増殖性疾患など 16 慢性疾患を解析)をもつ関節リウマチ(RA)におけるサリルマブ(SAR)の有効性を解析した。
【方法】

ACR/EULAR の RA 分類基準を満たし、当院にて SAR を用いて治療を行った 72 例を対象とした。
【結果】
72 例（65 例女性，平均年齢 57.1 歳，平均罹病期間 12.3 年，平均投与期間 8.5 か月）の SAR 投与時期は EULAR recommendation の phase II で 22 例，phase III で 53 例であった。2 群間の SAR 有効率（logrank p=0.5001）や、12 週目における CDAI 変化量はそれぞれ 18.5+/-15.1，22.0+/-17.1(p=0.2760)で有意差はなかった。phase III において前治療薬毎（TNFi，IL-6i,T 細胞選択的共刺激調節剤,JAKi）の CDAI 変化量に有意差はなかった。多疾患罹患は 52 例で認められ、2 つ以上の慢性疾患は 30 例で認めた（平均 2.1+/-1.3)。多疾患罹患数と CDAI 変化量に有意差はなかった(p=0.2807)。LPD 既往 6 例全例で 12 週以内に低疾患活動性を達成した（平均観察 10.7 か月，CDAI 変化量 19.6+/-13.6)。
【結語】
SAR は RA 治療において、治療背景や多疾患罹患に影響されずに有効性を示した。

1-3 インフリキシマブ使用中の活動性クローン病に続発した高安動脈炎にトシリズマブを使用した一例

川崎達也[1]、水島万智子[1]、山崎和子[1]、石崎克樹[1]、安藤貴泰[2]、飯田春信[3]、後藤由多加[3]、鈴木可奈子[2]、鈴木翔太郎[1]、櫻井恵一[1]、清川智史[1]、今村充[1]、永渕裕子[1]、大岡正道[1]、川畑仁人[1]
([1]聖マリアンナ医科大学　リウマチ・膠原病・アレルギー内科／[2]町田市民病院　リウマチ科／[3]聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院　リウマチ・膠原病内科)

【症例】21 歳男性
【主訴】発熱、鼠径部の疼痛
【現病歴】X-9 年より頻回な下痢を認め、X-3 年に下部消化管内視鏡(CS)の所見および病理学的診断で Crohn 病(CD)の診断となった。X-2 年 5 月にアダリムマブの投与を開始したが腸管狭窄が進行し、X-1 年 10 月よりインフリキシマブ(IFX)を投与開始した。X 年 6 月より発熱、両鼠径部の疼痛を自覚し、造影 CT で上腸間膜動脈および両側大腿動脈の動脈壁の肥厚と造影効果を認め高安動脈炎(TKA)の合併と考え PSL 1mg/kg および IFX からトシリズマブ(TCZ) 162mg の毎週皮下投与へ変更した。以後症状は速やかに改善し、X+1 年 9 月の時点で TCZ 併用下に PSL5mg まで減量した時点で CD の再燃がみられた。
【考察】TKA は炎症性腸疾患(IBD)に伴う腸管外病変として知られている。TKA

に対して有効とされる TCZ を IFX 不応の CD に対する IL-6 阻害薬の有効性を示した ANDANTE 試験を参考に使用したが IBD に対しては効果が得られなかった。
【結語】TCZ を用いて IFX 不応の TKA 合併 CD を加療した一例を経験した。

一般演題セッション 2

座長：萩山 裕之（横浜市立みなと赤十字病院　膠原病リウマチ内科）

2-1 UBA1 遺伝子変異を有する自己炎症性疾患 VEXAS 症候群の臨床像

前田彩花[1]、桐野洋平[1]、土田奈緒美[1、2]、平原理紗[1]、國下洋輔[1、3]、峯岸薫[1]、吉見竜介[1]中島秀明[1]（[1]横浜市立大学医学部　血液・免疫・感染症内科学／[2]横浜市立大学附属病院　難病ゲノム診断科／[3]横浜南共済病院　膠原病リウマチ内科）

VEXAS 症候群は、E1 ユビキチン化酵素をコードする UBA1 遺伝子の体細胞変異に伴う、再発性多発軟骨炎(RP)・発熱・全身皮疹・骨髄異形成症候群・骨髄細胞の空胞像・関節炎などを特徴とする新しい疾患概念である。
これらの患者では高容量ステロイド・免疫抑制剤・生物学的製剤によっても症状の改善が得られづらく、予後不良な患者集団と考えられる。我々は RP13 症例（男性 11 例, 平均 72.2 歳）で、UBA1 遺伝子を解析したところ、高齢男性 8 例に UBA1 p.Met41 変異を認め、既報の臨床像に合致する全身炎症を認めたため VEXAS 症候群と診断した。このうち 3 例ではトシリズマブを導入しており、2 例ではステロイドを減量できたが、末梢血で最も UBA1 変異率が高かった症例ではステロイド減量とともに発熱・皮疹が再燃した。
本講演では私共が診療した VEXAS 症候群の症状や治療経過について、文献的考察を踏まえて報告したい。

2-2 当院における EUROLINE による筋炎関連抗体測定症例の検討

杉山裕美子、市川健斗、麹谷典子、三橋正季、國下洋輔、長岡章平
(横浜南共済病院)

炎症性筋疾患は自己抗体と臨床像、病態との関連について様々な検討がなされている。
しかし、本邦で保険収載されている抗体はその一部であり、様々な臨床経過を辿る炎症性筋疾患においては予後の推定や病態の把握が困難である例も多い。
本研究では当院で EUROLINE を測定した症例について検討するとともに数例の臨床経過について報告する。
2019 年 11 月から 2021 年 5 月までに EUROLINE を測定した症例は 27 例であった。測定理由(重複あり)は皮膚筋炎の疑い 9 例、CK 上昇の精査 7 例、筋痛の精査 6 例、抗 ARS 抗体陽性の精査 4 例、その他 2 例で、何らかの自己抗体が有意に陽

性となった例は 14 例であった。炎症性筋疾患への関連を疑う症例においてEUROLINE の測定は診断や合併症の推定など、その後の臨床経過の予測に有用である可能性があった。
既報とは臨床像が異なる症例もあり、今後症例を蓄積し、さらなる検討を行う必要がある。

2-3 MRSA 敗血症診断直後に抗 MDA-5 抗体陽性の急速進行性間質性肺炎合併 Amyopathic Dermatomyositis が発覚した一例

野木真一、鈴木智博、大久俊輝、矢野裕介、澤田崇幸、富永晃都、児玉華子、津野宏隆、荻原秀樹、松井利浩
（国立病院機構相模原病院　リウマチ科）

症例は 42 歳女性、コートジボアール出身。
発熱、咽頭から頸部にかけての疼痛出現、前医 2 か所の病院受診も改善みられず 2020 年 9 月末に当院救急搬送され緊急入院。高度発熱、咽頭痛とともに胸部 X 線にて両側肺野に浸潤影あり。COVID-19 を含む各種感染症を考えつつも MDA-5 抗体陽性間質性肺炎(IP)に特徴的な陰影の印象もあり、同抗体を追加で提出し抗菌薬加療を開始。
第 2 病日に COVID-19 の PCR 検査陰性が判明。第 3 病日に血液培養より MRSA 検出され VCM を併用した。CT や MRI 検査にて咽後膿瘍を疑う所見あり、穿刺ドレナージ施行も検体採取できず。第 5 病日に MDA-5 抗体陽性が判明。
筋症状は乏しいが皮膚筋炎に特徴的な皮疹を認め、急速進行性 IP 合併 Amyopathic Dermatomyositis と診断。徐々に酸素化悪化あり、第 11 病日より敗血症治療下でステロイドパルス 3 日間、後療法 PSL1 mg/kg、IVCY 施行、TAC を併用。咽頭から頸部の疼痛軽減し IP も改善。PSL 漸減し、12 月初旬に退院。現在 PSL10 mg/日まで減量し再燃を認めず安定している。

特別講演

座長　佐藤慎二（東海大学医学部内科学系リウマチ内科学　教授）

「　分子標的薬時代における関節リウマチ治療～IL-6 阻害薬への期待～　」
演者 川畑仁人(聖マリアンナ医科大学 リウマチ・膠原病・アレルギー内科教授)

【演者所属・職名】
聖マリアンナ医科大学
内科学（リウマチ・膠原病・アレルギー内科） 教授
聖マリアンナ医科大学病院リウマチ・膠原病生涯治療センターセンター長

【演者略歴】
平成 4 年 3 月 東京大学医学部卒業
平成 4 年 6 月 東京大学医学部付属病院内科 研修
平成 5 年 12 月 東京都立墨東病院救命救急センター
平成 6 年 6 月 国立相模原病院内科
平成 7 年 4 月 東京大学大学院医学系研究科博士課程入学
平成 8 年 4 月 九州大学生体防御医学研究所
平成 11 年 3 月 東京大学大学院医学系研究科博士課程 卒業
平成 11 年 4 月 東京大学医学部アレルギーリウマチ内科医員
平成 13 年 7 月 東京大学医学部アレルギーリウマチ内科助教
平成 22 年 6 月 東京大学医学部アレルギーリウマチ内科 特任講師
平成 24 年 4 月 東京大学医学部アレルギーリウマチ内科 講師
平成 26 年 4 月 東京医科歯科大学膠原病・リウマチ内科准教授
平成 29 年 4 月 聖マリアンナ医科大学リウマチ・膠原病・アレルギー内科教授

【専門】
リウマチ科、内科

【資格】
日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 ・指導医
日本リウマチ 学会 専門医 ・指導医
日本医師会認定産業医
日本臨床免疫学会免疫療法認定医

【学会 活動】
日本内科学会員（平成 4 年 10 月～現在に至る）
日本内科学会大学評議員（令和 2 年 4 月～ 現在に至る）
日本リウマチ学会員
日本リウマチ学会評議員（平成 28 年 4 月～現在に至る）
日本リウマチ学会国際委員会サブコミッティメンバー（平成 20 年 10 月～現在に至る）
日本リウマチ学会専門医資格認定委員会委員（平成 29 年 4 月～）
日本リウマチ学会臨床研究推進小委員会委員（平成 30 年 4 月～）
日本リウマチ学会選挙管理員会委員（平成 30 年 6 月～令和 2 年 3 月）
Modern Rheumatology transmitting editor
日本臨床免疫学会員、日本臨床免疫学会評議員（平成 28 年 1 月～現在に至る）
日本臨床免疫学会免疫チェックポイント阻害療法小委員会メンバー（平成 28 年 4 月～現在に至る）
日本臨床免疫学会広報・教育・次世代育成委員（令和元年 6 月～）
日本骨免疫学会員・日本骨免疫学会顧問（平成 27 年 4 月～現在に至る）
アジア太平洋リウマチ学会議（APLAR） SLE-SIG（special interests group ）委員
日本免疫学会員（平成 7 年 11 月～現在に至る）
日本炎症・再生学会員（平成 20 年 12 月～現在に至る）
日本アレルギー学会員
日本感染症学会員
日本小児リウマチ学会員
日本免疫不全・自己炎症学会員
日本臨床リウマチ学会員

【その他公的活動】
日本学術振興会・AMED・日本私立学校振興・厚生労働省等
神奈川県アレルギー疾患対策推進協議会委員

【研究テーマ】
自己免疫疾患の病態解明と治療

【研究班】
自己免疫研究班
再発性多発性軟骨炎研究班
「ライフステージに応じた関節リウマチ患者支援に関する研究」研究班

抄録

関節リウマチの治療は、メトトレキサートおよび分子標的薬の登場とtreat-to-target 治療戦略により、この約 15 年間で大きく進歩を遂げた。しかし、未だ約 30%は中～高疾患活動性を有し治療法の一層の進歩が求められているほか、治療成績もこの数年は変化は認めていない。さらに、患者高齢化に伴い、種々の併存症を有している例やメトトレキサートの使用を避けるべき例も増えつつあり、多様な選択肢が必要となっている。
現在、獲得免疫系から自然免疫系まで幾つかの分子が関節リウマチの治療標的となっているが、特に IL-6 はこの両免疫機構に関わっており、IL-6 阻害薬はメトトレキサート非併用例でも高い有効性を示している。IL-6 阻害薬の単剤使用でのエビデンスやその他の生物学的製剤と異なる作用を有している点は、今後必要とされる患者背景に応じた関節リウマチ治療を行っていくうえで重要な知見となっている。
本講演ではこの IL-6 阻害薬の特徴と多数の分子標的薬が登場している中での位置づけや今後への期待について述べる予定である。

第 76 回神奈川リウマチ医会学術講演会

～MEMO～