SLE に合併した Jaccoud 肘関節炎に伴う 特異な多発性球形滑液包炎により 橈骨神経麻痺を呈した 1 例

山下 武士* 瀬形 建喜* 堀川 朝広*
米村 憲輔* 加藤 悌二**

A Case of Radial Nerve Palsy Caused by Two Globular Bursitis of the Elbow Joint Associated with Jaccoud's Arthritis in a Patient with Systemic Lupus Erythematosus

Takeshi Yamashita*, Tateki Segata*, Tomohiro Horikawa*,
Kensuke Yonemura*, and Teiji Kato**

全身性エリテマトーデス (SLE) に合併した Jaccoud 関節炎に伴い、右肘に二つの球形滑液包炎を生じたため、橈骨神経麻痺を呈した稀な症例を経験したので報告する。症例は 59 歳女性、27 歳時に SLE を発症した。2006 年 6 月下旬より右肘の重だるさが出現、次第に手関節、指の伸展が困難となり 7 月 7 日当科を受診した。右肘前外側に腫脹を認め、下垂手を呈していた。X 線検査では橈骨頭の関節破壊を伴わない変形、いわゆる Jaccoud 関節炎を認めた。MRI では橈骨頭の周囲に 2 つの嚢胞様炎症性病変を認めた。この病変による橈骨神経麻痺と診断し手術を施行した。橈骨頭の前面および外側に直径約 2 cm の球形滑液包が 2 個存在し橈骨神経を圧迫、伸展していた。これらを摘出し、橈骨神経麻痺は改善した。本症例は Jaccoud 関節炎に伴う多発性滑液包炎により橈骨神経麻痺を呈したものと考えられた。

We report an extremely rare case of radial nerve palsy caused by two globular bursitis of the right elbow associated with Jaccoud's arthritis in a 59-year-old woman with systemic lupus erythematosus (SLE). She had been diagnosed with SLE at the age of 27. She had noticed pain and swelling of the right elbow at the end of June, 2006, and it gradually became difficult for her to extend her right wrist and finger joint. When she visited our hospital on July 7, the swelling in her elbow was palpable, and drop hand was presented. X-ray revealed non-erosive but deforming arthritis, called Jaccoud's arthritis, of the head of radius. MRI revealed two cystic inflammatory regions in the anterior and lateral sites of the head of the radius. They were diagnosed as radial nerve palsy caused by this regions, and surgical excision was carried out. Two globular bursitis of the size of about 2 cm in diameter were located in the anterior and lateral sites of the head of radius, and the radial nerve was compressed, extended and pulled. The symptoms disappeared after excision of these bursitis. This case was thought to present radial nerve palsy caused by two bursitis associated with the Jaccoud's arthritis.

Key words: radial nerve palsy (橈骨神経麻痺), two globular bursitis (2 つの球形滑液包炎), Jaccoud's arthritis (Jaccoud 関節炎), systemic lupus erythematosus (全身性エリテマトーデス), elbow joint (肘関節)

はじめに

Jaccoud 関節炎はリウマチ熱の約 10% に合併する、手指や足趾の関節破壊を伴わない関節変形を示す関節炎 (non-erosive but deforming arthritis) として最

初に記載された¹⁾。その後、稀ではあるが SLE などにも合併することが明らかとなっている²⁾。SLE に合併した Jaccoud 関節炎が肘に生じることは稀であり、さらに経験した症例は、Jaccoud 関節炎に伴う二つの球形滑液包炎により、橈骨神経麻痺を呈した稀な症例

* 独立行政法人国立病院機構熊本再春荘病院臨床研究部 Institute for Clinical Research, Kumamoto Saishunso National Hospital, Kumamoto, Japan

** かつう整形外科光の森 Kato Orthopaedic Hospital, Hikari No Mori, Kumamoto, Japan

図1 初診時単純 X 線像
右橈骨頭の関節面は傾斜し変形している。骨びらんや関節面の破壊は認めない。

であるため報告する。

症 例

症例：59 歳，女性。

主訴：右肘の重だるさ，右手関節および手指の伸展困難。

現病歴：27 歳時に SLE を発症し，以後，近医にて内科的加療を受けていた。2006 年 6 月下旬より右肘の重だるさが出現した。次第に手関節，手指の伸展が困難となったため，同年 7 月 7 日近医を受診し，同日精査加療目的に当院紹介となった。

当院初診時現症：右肘前外側に腫脹，熱感および圧痛を認めた。右手はいわゆる下垂手を呈していた。筋力は右手関節伸展，母指外転および母指から小指の伸展が徒手筋力テスト（MMT）1～2 と低下していた。知覚は第 1 指間背側に知覚鈍麻を認めた。

血液生化学所見：白血球数 12630/ μ l（好中球 90.3 %），CRP5.21mg/dl と炎症反応の亢進を認めたが，胸写上肺炎の合併を認め右肘関節自体の炎症の判定は困難であった。BUN75.7mg/dl，Cr2.96mg/dl と以前よりあった腎不全も悪化したため，同日入院となり，肺炎および腎不全の加療と共に，右肘の精査加療を行

うこととした。

単純 X 線像（図 1）：右橈骨頭の関節面は遠位外側に向かって約 35 度傾斜し変形していた。骨びらんや関節面の破壊は認めなかった。

MRI 像（図 2）：右橈骨頭の前方および外側に T1 強調画像で等信号，T2 強調画像で高信号の中に等信号の混在を認める像，脂肪抑制画像で高信号を呈する二つの約 2.0X2.0 cm の嚢胞様の炎症性病変を認めた。これらの病変による橈骨神経麻痺と診断した。

入院治療経過：肺炎は PIPC2g/日の点滴を施行し徐々に軽快した。腎不全も次第に改善した。橈骨神経麻痺は改善を認めなかったため，7 月 21 日手術を施行した。

手術時所見（図 3）：橈骨頭前面に橈骨神経（浅枝および後骨間神経）を圧排する約 2.0 x 2.0 cm の表面平滑な球形病変を認めた。さらにその背外側にもう一つの同様の病変を認めた。関節包との連続性は明らかではなかった。これらを摘出した。摘出後，変形した橈骨頭を認めた。関節面の破壊は認めなかった。

摘出標本（図 4）：大きさは 2.0 x 1.8 x 1.8 cm と 2.3 x 2.0 x 2.0 cm，弾性硬で，内部は淡黄色で粘稠な液性成分と白く不整な充実性成分から成っていた。

図2 初診時 MRI 像

右橈骨頭の前面および外側に T1 で等信号、T2 で高信号の中に等信号の混在、脂肪抑制像で高信号の二つの嚢胞様炎症性病変を認める。

図3 手術時所見

- 右橈骨頭前面に橈骨神経を圧排する約 2 x 2 cm の球形病変を認めた。
- さらにその背外側にもう一つの同様の病変を認めた。
- 摘出後、変形した橈骨頭を認めた。関節面の破壊は認めなかった。

図4 摘出標本

大きさは2.0x1.8x1.8 cm と2.3x2.0x2.0 cm，弾性硬で，内部は淡黄色で粘稠な液性成分と白く不整な充実性成分から成っていた。

a. 弱拡大：壁と内部の充実性成分

b. 壁の強拡大

c. 充実性成分の強拡大

図5 病理組織像

- a. 腫瘍は壁と内部の充実性成分，液性成分が存在した空洞より成る。
- b. 壁はフィブリノイド壊死（矢印右）および好中球浸潤（矢印左）を伴った滑液包より成る。
- c. 内容物もフィブリノイド壊死（矢印左）と多数の好中球（矢印右）より成る。

病理所見（図5）：腫瘍は壁と内部の充実性成分，液性成分が存在した空洞より成っていた。病理診断はフィブリノイド壊死および好中球浸潤を伴った滑液包炎であった。

術後経過：術後，橈骨神経麻痺は徐々に改善し，術後3週で麻痺出現以前の状態で改善した。

考 察

SLEにおける関節痛および関節炎の発生率は91.4%と高率であるが，その程度はほとんどが軽度であり移動性である⁵⁾。そしてSLEの関節炎は5%に関節変形を来すが，関節破壊には進行しない⁷⁾。この骨びらんや関節破壊は認めないが関節変形を来す関節炎（non-erosive but deforming arthritis）はJaccoud関節炎（Jaccoud's arthritis）と呼ばれている⁴⁾。

Jaccoud 関節炎はリウマチ熱に合併するものとしてスイスの内科医 Sigismond Jaccoud によって1869年に最初に記載された。その後，SLEや Sjögren 症候群，Still 病などにも合併することが明らかとなっている⁴⁾。

SLEに合併するJaccoud関節炎は手指や足趾の小関節に認められるものがほとんどである。本症例は肘にJaccoud関節炎を生じており稀である。

Jaccoud関節炎がなぜ関節破壊を伴わないのかという疑問については，この関節炎の本体が関節リウマチにおける滑膜炎とは違い，関節包，靱帯および腱を含む関節周囲炎にあるからであると考えられている⁶⁾。持続する関節周囲炎とそれに起因する筋腱の不均衡によって関節変形が生ずるという説であり，多くの研究者に支持されている¹⁾³⁾。本症例では肘関節周囲炎としての二つの滑液包炎が徐々に増大することにより橈

骨頭が変形し、腕橈関節の変形を来したものと考えられた。

本症例は手関節伸展も障害されており、橈骨神経高位麻痺を呈していた。滑液包炎は橈骨頭の位置であり、高位診断からすれば矛盾を生じる。しかしながら、術中所見では橈骨神経は二つの滑液包から圧迫を受けるだけでなく、滑液包によって伸展（牽引）を受けていた。したがって、本症例が橈骨神経高位麻痺の症状を呈していたと考えられた。

本症例は肘に生じた二つの滑液包炎によって橈骨神経麻痺を生じている。多発性の滑液包炎によって橈骨神経麻痺を生じたという報告は渉猟し得た範囲では皆無であった。本症例は極めて稀である。

ま と め

1. SLE に合併して肘に生じた Jaccoud 関節炎の一例を経験した。
2. 本症例は Jaccoud 肘関節炎の原因となった二つの球形滑液包炎によって橈骨神経麻痺を呈したものと考えられた。
3. 肘に生じた多発性の滑液包炎によって橈骨神経麻

痺を呈した極めて稀な一例を報告した。

参 考 文 献

- 1) Aptekar, R. G., Lawles, O. J., Decker, J. L. : Deforming non-erosive arthritis of the hand in systemic lupus erythematosus. Clin. Orthop., 100 : 120-124, 1974.
- 2) Bird, J. A., Perloff, J. K. : Chronic post rheumatic fever arthropathy of Jaccoud. Am. Heart J., 105 : 515-517, 1983.
- 3) Bywaters, E. G. L. : Jaccoud's syndrome : a sequel to the joint involvement of systemic lupus erythematosus. Clin. Rheum. Dis., 1 : 125-148, 1975.
- 4) Cronin, M. E. : Musculoskeletal manifestations of systemic lupus erythematosus. Reum. Dis. Clin. North Am., 14 : 99-116, 1988.
- 5) Dubois, E. L. : Systemic lupus erythematosus 2nd ed. pp.515-518. Los Angeles, University of Southern California Press, 1976.
- 6) John, M. E., et al. : Deforming arthritis in systemic lupus erythematosus. Ann. Rheum. Dis., 40 : 124-126, 1981.
- 7) Russel, A. S., et al. : Deforming arthropathy in systemic lupus erythematosus. Ann. Rheum. Dis., 33 : 204-209, 1974.