生物学的製剤使用関節リウマチ患者に発症した 化膿性椎間関節炎の一例

八 尋 雄 平* 宮 口 文 宏* 恒 吉 康 弘* 砂 原 伸 彦*
武 富 栄 二* 石 堂 康 弘** 小 宮 節 郎***

Suppurative Arthritis of Facet Joint of Rheumatoid Arthritis Patient Using Human Monoclonal Antibody Rheumatoid Arthritis

Yuhei Yahiro*, Fumihiro Miyaguchi*, Yasuhiro Tsuneyoshi*,
Nobuhiko Sunahara*, Eiji Taketomi*, Yasuhiro Ishido**,
and Setsuro Komiya***

腰痛を主訴として発症したまれな L2/3 化膿性椎間関節炎に対し、外科的治療により良好な成績を得たので報告する。(症例) 51 歳女性。RA 罹患歴 5 年。RA 治療として生物学的製剤使用中。平成 20 年 12 月 4 日より左腰殿部痛出現。高熱出現し近医受診。炎症所見認めた為、抗菌薬投与開始。翌 1 月 3 日当科紹介入院。左優位の大腿部以下の筋力低下、左大腿内側より足先まで知覚鈍麻認めた。MRI で左 L2/3 椎間関節付近に造影効果を有する T1 低信号、T2 高信号の膿腫を認めた。診断確定の為、L2/3 椎間関節より穿刺、培養結果で MSSA 検出。抗菌薬投与としたが、症状改善認められず。そのため内視鏡下膿腫摘出術実施。術後症状消失、MRI で膿腫の消失が確認。外科的治療により症状改善を得た。

We report a case of a rare suppurative arthritis of the facet joint we removed surgically. A 51-year-old female using human monoclonal antibody for rheumatoid arthritis, complaining of low back pain and high fever, consulted a nearby doctor who gave her antibacterial drug. As her symptoms did not change, she consulted our department. Her left muscle strength was weaker than right, and hypesthesia in left lower extremity was found. MRI showed a mass in the left L2/3 facet joint. We performed centesis of the L2/3 facet joint and found MSSA in blood culture. Medical therapy was not effective for her, so we removed the abscess by endoscope. Her symptoms got better and her abscess disappeared on MRI.

Key words : suppurative arthritis (化膿性関節炎), facet joint (椎間関節), MSSA (メチシリン感受性黄色ブドウ球菌)

はじめに

腰椎椎間関節に発症する膿腫は、臨床上多い疾患である。今回我々は MSSA 感染による化膿性椎間関節炎に対して外科的治療により良好な臨床結果を得た 1 例を経験したので報告する。

症 例

51 歳、女性。

主訴：腰痛、左下肢筋力低下、感覚鈍麻

現病歴：RA 罹患歴 5 年。RA 治療としてプレドニゾロン 3 mg、メトトレキサート 8 mg、アダリムマブ 40 mg/週使用。平成 20 年 12 月 4 日より左腰殿部痛

* 鹿児島赤十字病院リウマチ膠原病センター Department of Orthopedic Surgery, Kagoshima Red Cross Hospital, Kagoshima, Japan

** 鹿児島大学大学院医療関節材料開発講座 Department of Medical Joint Materials (Japan Medical Materials), Graduate School of Medical and Dental Sciences Kagoshima University, Kagoshima, Japan

*** 鹿児島リウマチ研究班鹿児島大学大学院運動機能修復学講座整形外科 Kagoshima Rheumatoid Research Group Department of Orthopedic Surgery, Kagoshima Graduate School of Medical and Dental Sciences, Kagoshima, Japan

図1 初診時単純レントゲン像

出現。12月9日より症状増悪，高熱出現し近医受診。採血上白血球 11700 個/ μl ，CRP 21.8 mg/d と炎症所見認めた為，尿路感染を疑われ，抗菌薬としてレボフロキサシン投与開始。腰痛があることから他院受診し，L2/3 椎間板ヘルニアの診断で保存的治療。症状改善認めないため，1月3日当科紹介入院。既往歴として糖尿病があり，インスリン治療中。入院時身体所見では左優位の臀部痛を認め，FNST 左+，PTR 左±，MMT は左優位の大腿部以下の筋力低下。左大腿内側より足先まで知覚鈍麻。入院時発熱はなく，採血上も白血球，CRP 陰性，赤沈亢進，HbA1C 9.2%。初診時腰部レントゲン写真では，椎間板狭小化認める（図1）。MRI で，左硬膜外椎間関節付近に Gd 造影効果を有する T1 low T2 high の mass を認めた。Mass は後方より硬膜を圧迫しているところも確認（図2）。診断確定の為，L2/3 椎間関節より穿刺。穿刺所見として吸引物認めず，生食注入し内容物を採取し，培養提出。培養結果より MSSA 検出された。MSSA 検出後感受性を有する抗菌薬投与としてが，症状改善認められなかった。そのため外科的治療として内視鏡下膿腫摘出術実施。術中所見では，黄色靱帯，

硬膜，膿腫との癒着著明，硬膜外脂肪黄色変性を認めた。膿瘍は認めず，膿腫を軟部組織とともに摘出。病理所見では靱帯並びに周囲の結合組織の変性と強い炎症認め，一部 膿瘍 の形成を認めた（図3）。培養では 再度 MSSA 検出。術後，症状消失，採血上炎症所見認められないため，自宅退院。外来受診時の術後5カ月で臨床症状は認めず，MRI で膿腫の消失が確認された。

考 察

最終診断として左 L2/3 化膿性椎間関節炎であった。化膿性椎間関節炎や仙腸関節炎は化膿性脊椎疾患の 0.2-4 %との報告¹⁾があり，比較的まれな症例である。起炎菌として今回 *Staphylococcus aureus* が検出されたが，他の症例においても 80% 以上で同様の *Staphylococcus aureus* が認められたとの報告がされている。アダリムマブ市販後調査では登録患者に同様の感染症は認められていない。

ま と め

今回我々は RA 患者に発症した稀な化膿性椎間関

図2 初診時MRI

A：傍矢状断像 T1W1 B：傍矢状断像 T2W1 C：傍矢状断像 Gd 造影
D：横断像 T1W1 E：横断像 T2W1 F：横断像 Gd 造影

図3 病理像

左：弱拡大 (×20)，右：強拡大 (×400)

節膿腫を経験した。抗生剤投与や穿刺では改善せず、
観血的治療にて治癒を得た。腰痛と発熱を呈する症例
では鑑別診断として挙げるべき疾患として考えられる。

参 考 文 献

- 1) 土井田 稔ら：化膿性椎間関節炎と化膿性仙腸関節炎
の病態と治療成績，日整会誌，81(3)：S116，2007.

~~~~~