前額面、側面に拘わらず、機能撮影を行なうと、ペル
テス氏病に於いて意外な角度、(例えば股 30° 屈曲等)
で骨端核が扁平化している事がある。又、この際生ず

る造影剤の Pool は、前後像或は側面像のみでは出に
くいものである。

回帰性リウマチと思われる3例

長崎大学整形外科

渡 辺

整

長崎原爆病院整形外科

三 原

茂

Three Cases of Palindromic Rheumatism

By

T. Watanabe

Department of Orthopedic Surgery, Nagasaki
University School of Medicine

S. Mihara

Orthopedic Department of Nagasaki
Atomic Bomb Casualty Hospital

In orthopedic department of Nagasaki Atomic Bomb Casualty Hospital, we had three cases of Palindromic rheumatism, and observed during five years from November 1966 to October 1970.

Case 1, The patient was a 43-year-old housewife, case 2, the patient was a 38-year-old man and case 3 was a housewife aged 30.

They were, similarly, complained pain attacks of fingers joint, toe joint, ankle joint and knee joint.

The attacks lasted a few hours or a few days and then disappeared and yet after each attack the affected joint became "completely well every time".

The swellings were ascribed either to intraarticular effusions or to nonpitting edema of periarticular tissues or to both. They were generally but not always painful, pain being moderate to agonizing.

The affected joints were generally associated with red or cyanotic discoloration of the skin and with a subjective sensation of local heat.

In all cases, the concentration of the blood uric acid was remained within a normal limit and the persistently negative roentgenograms.

We report these cases that are seldom found in the literature.

はじめに

Palindromic rheumatism, 回帰性リウマチは 1944 年 HENCH および ROSENBERG が独立疾患として記載し、これに Palindromic rheumatism の名称

を与えたのが最初であり、以来欧米では相当数の報告がなされているが、本邦では 1962 年 松本らが 3 例の本症と思われる症例を報告したのが初めてであり、その後 1963 年 七川等が本症の疑いがもたれた 3 例について表示し、1966 年に 星野らが本症の 3 例について、

第321回整形外科集談会東京地方会で報告しており、本邦に於ける症例は七川らの3例の表示を含め9例を見るに過ぎない。

私達は昭和41年より本症と思われる3症例を観察し得たのでここに報告する。

症 例

症例1：43才 女子

主訴：多発性関節痛

初診：S41-11-14

家族歴、既往歴：特記すべきことなし。

現症歴、当科受診10年位前に踵部痛があり、次第に諸関節痛を訴える様になったことがあった。その後5年間位は全く関節痛のない時期があった。その後は冬期時々関節痛があったのでその都度近医で加療していた。昭和40年秋頃から関節痛があったので主としてステロイドの内服によって加療していたが moon face の傾向があらわれたために紹介され受診したものである。初診時とくに関節に炎症所見なく、左足背部シヨパール関節部附近に軽度の腫張、熱感、圧痛があり、検査所見にても白血球増多のほかはみるべき所見がなかった(表1参照)。

局所にステロイド注入とタンデリール内服で経過良好であり、疼痛は右足背部、右第2足指 MP 関節部に出現する程度であった。経過の概要は表1下方に示

す通り、昭和42年はみるべき所見はなく、昭和43年3月には左第4足指に疼痛発赤あり受診したがそのときの検査成績は表1の如くであった。その後同年5月には左足背部の疼痛発赤のため歩行不能となり入院した。局所所見から痛風発作を疑い、コルヒチン投与を行ったが効果は不明で、ステロイド局注が有効であった。また左足背部の他、左膝部、左肩、右第3足指 DIP にも急性炎症の所見が出現した。10日後には一応軽快し退院した。その後は月2、3回疼痛発来あり局所のステロイド注入とブタゾリジン内服をくりかえし行った。昭和44年はみるべき疼痛発作はなかったが、昭和45年は、左第2、3指 MP~PIP、左足背、左アキレス腱部、右第2、3指 MP~PIP、左膝関節、右足背等に漸次急性炎症を思わせる症状が出現し、1時期には左膝関節水腫の所見もみられたがその後は寛解と再燃をくりかえし現在に至っている。初診以来現在までレ線像にはとくに変化をみとめていない。

症例2：38才 男子

主訴：多発性関節痛

初診：S44-11-11

家族歴、既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：約10年位前から右足指関節、両膝部、両肘部等の疼痛、発赤、軽度の腫脹をくりかへしており、各医で治療を続けて来た。

昭和44年11月当科を受診したが、白血球増多のほ

表 1 臨 床 検 査 (症 例 1)

	S. 41-11	S. 43-3	S. 43-5	S. 45-3	S. 45-7
血液一般					
RBC	408×10^4	366×10^4	374×10^4	346×10^4	431×10^4
WBC	14,050	10,500	8,650	16,100	9,350
Hb	85%	77%	72%	72%	75%
尿一般		異	常	な	し
血沈(1時間)	43	50	80	75	72
C.R.P.	—	—	—	—	—
R.A.	—	—	—	—	—
血清尿酸値		5.4mg/dl	5.3mg/dl		

経過の概略

表 3 臨 床 検 査 (症 例 3)

30才 女

	S. 42-6	S. 42-8	S. 43-8	S. 45-2
血 液 一 般				
RBC	375×10^4	440×10^4	436×10^4	387×10^4
WBC	6,400	6,900	5,300	9,200
Hb	76%	91%	84%	73%
尿 一 般				
血沈 (1時間)	80	80	28	95
C.R.P.	—	—	—	—
R.A.	—	—	—	—
血 清 尿 酸 値		3.6mg/dl	5.3mg/dl	—

経過の概略

た発作時疼痛、腫脹のある時以外は関節の機能障害は未だに認められない。

本疾患の鑑別診断としては、急性化膿性炎症、慢性関節リウマチ、痛風、リウマチ熱、間歇性水関節症、アレルギー性関節炎、Angioneural arthrosisなどの疾患があげられる。関節リウマチでは、血沈値の亢進、CRP テスト陽性、貧血、A/G 比の低下などの全身性反応を伴い、リウマチ因子、関節のレ線像変化、拘縮、機能障害などが大きな鑑別点となる。また関節リウマチは女性に多く、天候、季節に左右されるなどの要素もあるが、回帰性リウマチでは性差はほとんどない。症状は発作性でありしばしば Periarthritis または Paraaarthritis であって Finger pad を侵すことも関節リウマチではあまりみられない特徴である。痛風との鑑別においては高尿酸血症、痛風結節、レ線像の変化出現の有無、コルヒチンの効果、発作症状出現の頻度及び持続時間等の差があり、また本症と異なり、殆んど男性に限られておる。以上のような諸点を鑑別できる。

間歇性水関節症では、この疾患が膝関節に限られ他の関節は侵さないこと、殆んど無痛性であり発作が等間隔で出現するなど鑑別できる。リウマチ熱は急性の発熱を伴い、心炎を伴う数週間も続く Polyarthritits の発作である点などが鑑別の要点となる。

もともと回帰性リウマチは以上の如き他疾患を否定

し得て始めて確診をくだせる疾患であり、本症の診断をくだすには、少なくとも患者の2年間以上の経過を注意深く十分に観察した上で診断するべきと考える。

本症は高率に慢性関節リウマチに移行するといわれる。即ち1959年 WARD および OKIHUO によれば彼等が最初回帰性リウマチと診断した140例のうち5年以上の経過観察で実に36%が慢性関節リウマチに移行しており、本邦における症例でも松本らの3例中1例は定型的な慢性関節リウマチに移行したと報告している。このように高頻度に慢性関節リウマチに移行する点から考えれば、本症を非定型的なりウマチまたはリウマチ前駆症状と考えても一向に支障ないという考えが出てきて当然である。

松本らは慢性関節リウマチの亜型とするのが妥当だとしている。しかし定型的な関節リウマチと比較して多くの点で病像が異なりそう云った面から一応独立疾患として取り扱ったほうがよいと考えられる。

治療としては各種消炎鎮痛剤、抗アレルギー剤などが使われているが、私達は、ステロイドの局所注入、フェニールブタゾン系の薬剤を使用して効果を得ている。

結 び

私達は3年以上の経過(症例2は1年)を観察し、回帰性リウマチと診断した3症例について報告し、若

干の文献的考察を加えた。本症は他疾患を除外して始めて診断をくだすべきで、そのためには少なくとも2年間は経過をみ十二分に検討する必要がある。

文 献

- 1) Hench, P. S. and Rosenberg, E. F.: Arch. Int. Med. 73: 293, 1944.
- 2) Kahlmeter, K.: Acta Med. Scandinavia.

102: 432, 1939.

- 3) Solis-Cohen, S.: Trans. Coll. Phys. Philadelphia, 33: 309, 1911.
- 4) 松本淳・ほか Palindromic rheumatism の3例, リウマチ. 4: 369, 1964.
- 5) 星野孝・ほか: 回帰性リウマチについて, リウマチ. 7(2): 77, 1967.
- 6) 七川欽次・ほか: リウマチ. 4: 249, 1963.

鎖骨遠位端の骨吸収を来した慢性関節リウマチの一例

九州労災病院整形外科

鳥 巢 岳 彦
岩 崎 敬 雄

九州大学整形外科

宮 本 正 紘

Osteolysis of the Acromial End of the Clavicle in Rheumatoid Arthritis

By

T. Torisu & T. Iwasaki

Division of Orthopedic Surgery, Kyushu Rosai Hospital

M. Miyamoto

Department of Orthopedic Surgery, Kyushu University

Destructive changes in the acromial end of the clavicles have been reported in 11 patients with advanced rheumatoid arthritis by Alpert (1961).

We wish to report a similar case which has recently come to our notice.

The patient was a 37-year-old male with a three year history of rheumatoid arthritis. The main radiographic findings were tapering of the acromial end of right clavicle and widening of the acromioclavicular joint space. Two remnants of non-osteolysed bone were seen between the acromion and the end of clavicle. The shoulder joint was not affected. Roentgen examination of another joints were within normal limits.

This clavicular lesion must be distinguished from bone destruction caused by hyperparathyroidism, post-traumatic osteolysis, tuberculosis and acro-osteolysis.

ここに報告する。

は じ め に

慢性関節リウマチの経過中四肢の骨吸収を来することは稀では無いが、鎖骨遠位端骨吸収は比較的稀である。私共は手足の骨には異常無く、鎖骨遠位端のみに骨吸収を来した慢性関節リウマチの一例を経験したので、

症 例

39才 男子

主訴 全身の筋肉並びに関節の痛み

現病歴 S43.1.5, 急に両大腿内側部に引きつる様