非定型的石灰化を呈した乾癬の2例

国立熊本病院整形外科

平野真子・野村一俊
橋本伸朗・西壽二
福元哲也・谷彰文

Two Cases of Psoriasis with Atypical (Extra-Tendinous) Calcification

by

Mako Hirano, Kazutoshi Nomura, Noburo Hashimoto,
Juji Nishi, Tetsuya Fukumoto and Akifumi TaniDepartment of Orthopaedic Surgery,
Kumamoto National Hospital, Kumamoto Japan

It is well known that a complication of psoriasis can be arthropathy and there are also some reports of enthesopathy in psoriasis. However we have experienced two cases of psoriasis with atypical (extra-tendinous) calcification which has been never reported before.

Case 1 was a 65-old-male, diagnosed as having psoriasis vulgaris at the age of 61. He had pain on the postero-medial side of his right knee and radiological findings showed extra-articular calcification which extended to the intermuscular space.

Case 2 was a 75-year-old-male, diagnosed as having psoriasis vulgaris at the age of 70. He had pain on the postero-medial side of his right femur and radiological findings showed extra-cortical calcification which extended to the intermuscular space from the femoral diaphysis.

These two atypical calcifications are thought to be associated with psoriasis or a side effect of Etretinate (medicine for psoriasis) or both.

Key words : psoriasis (乾癬), calcification (石灰化), Etretinate (エトレチナート)

はじめに

乾癬とは、表皮の細胞増殖が著しく、通常の約4倍から10倍の早さで基底細胞が角質細胞になり皮膚の過形成をきたす疾患で、全身性の皮膚疾患である。乾癬症に伴い関節症状をきたすものがあり、時に、整形外科を受診する。乾癬性関節炎では、骨増殖性的変化が筋腱付着部にしばしばみられるが、今回筋腱付着部と異なる部位に石灰化をきたした2例を経験したので報告する。

症 例

症例1：65歳男性

現病歴：61歳尋常性乾癬発症、皮膚科に入退院をくりかえし、腰痛、多関節痛で当科を受診した。初診時、腰痛、多関節痛のため歩行困難であった。検査所見ではCa・磷は正常であったが、ALP、尿酸値の軽度の上昇を認めた(表1)。リウマチ因子は陰性、HLA B-27は陽性であった(表1)。全身には皮疹がみられた。腰椎は運動痛、可動域制限が著明で、X-P上傍脊柱の骨化が見られ、足関節に運動痛がありX-P上距舟関節の骨棘がみられた(図1)。又、右第4、

図1 症例1：脊椎，骨盤，手，足の単純X-P

傍脊柱の骨化がみられ，距舟関節の骨棘がみられた．右第4.5指DIPの破壊性変化，仙腸関節の狭小化と骨棘形成，股関節周囲の筋腱付着部での骨増殖がみられた．

5指DIP関節の破壊性変化，仙腸関節の狭小化と骨棘形成，両股関節周囲の筋腱付着部での骨増殖がみられた（図1）．右膝は， -20° の伸展制限を認め，大腿骨内顆後方に石灰化を認め（図2），この部に一致して弾性硬の腫瘤を触知し圧痛を認めた．膝関節液の貯留は見られず，膝関節造影より，この石灰化は関節外の病変で（図2），CTにて，内顆後方の骨皮質より筋間への伸展がみられた（図3）．石灰化のX-P経過は図4の通りで，平成2年3月にはほとんど正常であったが，平成2年9月，淡い石灰化が起こり，平成5年11月現在，内顆後方の大きな骨性膨隆となって，局所の圧痛を認めている（図5）．

症例2：75歳男性，70歳で尋常性乾癬発症．皮膚

症状増悪のため当院皮膚科入院となり，腰痛，右大腿部痛で当科を受診した．初診時，腰痛および右大腿後内方の疼痛のため歩行困難，寝返り不能で，腰椎，股関節に運動痛，運動制限を認めた．腰椎はX-P上傍脊柱の骨化があり，仙腸関節の狭小化と骨棘形成及び骨盤及び股関節周囲の筋腱付着部での骨増殖がみられた（図6）．検査上，ALPは軽度上昇していたが，Ca・磷は正常であった（表1）．リウマチ因子は陰性で，HLA B-27も陰性であった（表1）．全身に皮疹を認めた．骨シンチで，右大腿後内側に集積像があり，レントゲンおよびCTで筋間にのびる石灰化を認めた（図7）．この部位には著明な圧痛があり，弾性硬の腫瘤を触れ，右大腿部痛のため歩行困難をきたしていた．

図2 症例1：右膝X-P

単純X-Pで大腿骨内顆後方に石灰化を認め、膝関節造影により、この石灰化は関節外の病変であることがわかる。

症例2は経過が短いですが、7月、9月とレントゲン上変化が見られ（図8）、淡い石灰化から骨棘様陰影に変化しており、疼痛は、非ステロイド性鎮痛消炎剤にてほとんど消失している。

軟部組織の石灰化の原因として1.カルシウム・燐の代謝異常、2.石灰症、3.dystrophic calcification（外傷等に伴うもの）があり、骨化の原因とし

ては、a.いわゆる骨化性筋炎（1.遺伝性のもの、2.神経病に伴うもの、3.外傷後の化骨性筋炎）b.軟部腫瘍、c.静脈疾患があると一般に言われている³⁾が、本例では、2例とも血中のカルシウム、燐は正常で（表1）、外傷の既往もなく、尋常性乾癬以外の特別な疾患は見られなかった。

自験例2例の石灰化、骨化の原因については、不明

図3 症例1：CT（関節造影後）
内顆後方の骨皮質より筋間への
石灰化の伸展がみられた。

図4 症例1：石灰化のX-P経過

平成2年4月にはほとんど正常であったが、平成2年9月淡い石灰化が起
こり骨性膨隆となってきた。

平成2年4月	平成2年9月
平成3年1月	平成5年8月

図5 症例1：平成5年11月のX-P
内顆後方の大きな骨性膨隆があり，局所の圧
痛を認めている。

図6 症例2：腸椎，骨盤X-P
仙腸関節の狭小化と骨棘形成及び股関節周囲
筋腱付着部での骨増殖がみられる。

図7 症例2：骨シンチ、右大腿単純X-P及びCT

骨シンチで、右大腿後内側に集積像があり、レントゲン及びCTで筋間にのびる石灰化を認めた。

平成5年6月

平成5年7月

平成5年9月

図8 症例2：右大腿骨側面X-Pの経時的变化
淡い石灰化から骨棘様陰影に変化している。

表1 初診時検査所見

症例1				症例2			
血液				血液			
RBC	401 万/ μ l	総蛋白	8.2 g/dl	RBC	415 万/ μ l	総蛋白	7.5 g/dl
WBC	8600 / μ l	総ビリルビン	0.4 mg	WBC	8500 / μ l	総ビリルビン	0.6 mg/dl
HGb	11.6 g/dl	GOT	40 IU/l	HGb	13.3 g/dl	GOT	↑ 44 IU/l
PLT	21.0 万/ μ l	GPT	40 IU/l	PLT	21.0 万/ μ l	GPT	14 IU/l
CRP	1.3 mg/dl	LDH	138 IU/l	CRP	9.9 mg/dl	LDH	341 IU/l
RA	<20 IU/ml	ALP	↑ 12.1 IU/l	RA	21.7 IU/ml	ALP	↑ 11.0 IU/l
ALSO	114 IU/ml	LAP	15.4 U	ALSO	74 IU/ml	LAP	135 U
		ZTT	↑ 17.9 U			ZTT	8.1 U
		TTT	↑ 7.2 U			TTT	1.1 U
		シアル酸	↑ 100.7 mg	IgG	1608 mg/dl	シアル酸	↑ 91.6 mg/dl
		血清鉄	34 g/d	IgA	336 mg/dl	血清鉄	↓ 58 g/dl
		尿素窒素	20 mg/dl	IgM	62 mg/dl	尿素窒素	21 mg/dl
		クレアチニン	1.1 mg	CH50	↑ 62.0 U/ML	クレアチニン	0.9 mg/dl
		尿酸	8.5 mg/dl			尿酸	4.8 mg/dl
		Na	142 mEq/l			Na	141 mEq/l
		K	4.4 mEq/l			K	4.0 mEq/l
HLA B27	(+)	Cl	106 mEq/l	HLA B27	(+)	Cl	100 mEq/l
		Ca	8.5 mg/dl			Ca	8.5 mg/dl
尿		P	3.9 mg/dl	尿		P	3.9 mg/dl
蛋白	(-)	CPK	↓ 14 IU/l	蛋白	(-)	CPK	94 IU/l
糖	(-)			糖	(-)		

であるが、1.原疾患である乾癬によるもの、2.薬剤性のもの、3.その他の何らかの要因が考えられる。

乾癬の定型的骨・関節所見としては、DIP関節の破壊性変化、筋腱付着部での骨増殖、傍脊柱の骨化、仙腸関節炎があり²⁾、関節炎は大部分が腫脹疼痛のみであるが²⁾、骨萎縮、骨破壊、関節狭小化の報告も散見され⁸⁾、関節強直の報告もみられる²⁾。しかしながら、掌握し得た限りでは、症例1及び2のような部位に骨増殖をきたした報告はない。

薬剤性のものについては、近年、エトレチナート(ビタミンA誘導体; Etretinate)が、各種角化症、特に重症の乾癬に効果があると注目されている。エトレチナートの内服前には関節症状がないか又は骨X線像で異常が認められなかった症例に長期内服後、腱・靱帯の骨化をきたした報告が散見される¹⁾⁶⁾⁷⁾。自験例では、症例1が1年前より、症例2が2ヵ月前よりエトレチナートを服用していた(40mg/日)。エトレチナートの骨関節に関する副作用は、乾癬の骨関節病変と類似しており、疼痛(関節痛、骨痛)、筋腱付着部の異常骨形成、骨棘形成、腰椎の骨増殖性変化、筋肉痛、筋障害、腰椎・股関節の屈曲制限、骨膜肥厚で

ある⁴⁾⁵⁾。従って本症例の石灰化、骨化はエトレチナートの副作用の可能性もある。しかしながら、エトレチナートによる自験例と同様の部位での骨増殖性変化の報告例はない。

以上、乾癬の骨病変およびエトレチナートの骨・関節に関する副作用の報告の中では、本例のような靱帯付着部とはなれた部位の骨増殖性変化の報告は見当たらず、本例は非定型的な石灰化、骨化であるが、恐らく、原疾患の乾癬、エトレチナートの副作用、あるいは、双方の関与があるのではないかと考えている。この骨増殖性の変化が消退するものか伸展するものかについては、特に症例2は経過が短く、今後の経過観察が必要である。

ま と め

非定型的部位に石灰化をきたした乾癬の2例について、若干の文献的考察を加えて報告した。

参 考 文 献

- 1) Di Giovanna : Extraplinal Tendon and Ligament Calcification associated with Long-term Therapy

- with Etretinate. N. Engl. J. Med., Vol. 315 Novver, 19 : 1177-1182, 1986.
- 2) 加藤 浩ら：股関節並びに腸腰筋腱病変を来した乾癬症の2例。日関外誌, VII, (4) : 653-660, 1988.
 - 3) 水島哲也：軟部組織の石灰化と骨化。整形外科診断学(改訂第2版), 115-117, 辻 陽雄, 高橋栄明：東京, 金原出版, 1988.
 - 4) 日本ロシュ株式会社：チガソン安全情報のお知らせ：1992年6月
 - 5) 岡田奈津子ら：エトレチナート長期内服に伴う骨，関節変化—16症例の検討—。日皮会誌, 101(5) : 547-552, 1991.
 - 6) 清島真理子ら：エトレチナート内服中に造骨性変化のみられた乾癬の1例。日皮会誌, 102(5) : 569-576, 1992.
 - 7) 島田耕司ら：エトレチナート治療中の水疱型先天性魚癬様紅皮症にみられた骨障害。皮膚臨床, 33(7) : 917-921, 1991.
 - 8) 山本 修, 大城戸宗男：乾癬性関節炎の関節症状。皮膚科学, 146.