

<抄録>

■90歳 男性 主訴：四肢浮腫、関節痛、四肢発赤

11月7日蜂窩織炎治療終了し退院された後、翌日より発熱、四肢浮腫、関節痛と四肢発赤あり、左優位の浮腫発現あった。11月16日浸出液あり再度入院となった。低蛋白に関しては尿中TP高値ではなく、食事摂取も良好であり、炎症反応の継続が認められていたため、蜂窩織炎の可能性も考えられたが抗生剤のみの軽快が乏しく、悪性腫瘍や膠原病などの体内蛋白異化亢進の可能性が強く、血管炎による四肢浮腫を考えられた。21日プレドニゾン30mgを開始、28日に20mgに減量した。しかし、抗核抗体陰性、ANCA高値無く、リウマトイド因子も陰性であり、腫瘍マーカーもほぼ陰性。MMP高値のみであった。そのため、両側性対称性の関節炎、手背と足背に強い圧痕性浮腫、RA因子無く、悪性腫瘍の除外（上部内視鏡検査と胸部腹部造影CT、頭部造影MRIによる精査。大腸内視鏡検査は本人拒否強く、GEAなど大腸癌マーカーの上昇が無く、ワーファリンコントロールもあるため、強いて行なっていない。）、炎症反応上昇などからRS3PE (Remitting Seronegative Symmetrical Synovitis with Pitting Edema)を併発考えられた。左優位の浮腫や疼痛増強精査のため、腰椎MRIにて坐骨神経根軽度圧迫所見と下肢動静脈MRI撮影とエコーで左膝下静脈DVT見付き、8日よりワーファリン2mgを開始、鍼灸による鎮痛処置開始。DVTに関しては、循環器医師に確認し、フィルター設置はしなかった。12日より浮腫コントロール良好であったため、プレドニゾン15mgに減量した。12/25にPT-INR3.18であり、ワーファリン0.5mgでテーパリングしながら自宅退院・外来フォローとなった。ワーファリンによる治療効果が無ければ抗凝固薬などは使用しない方針。

瀬戸内徳洲会病院 遠藤 香織