

## 第 6 回リウマチタワーミーティング(RA TOWER MEETING)

平成 23 年 2 月 12 日土曜日、午後 2 時より芝パークホテルにて第 6 回リウマチタワーミーティングが開催されました。2006 年から始まる本会はリウマチ膠原病内科と整形外科が症例を持ち寄り検討する会で年 1 回開催されておりました。例年は大学のカンファレンス室にて昼休みの時間を利用してお弁当を食べながらのざっくばらんな会でしたが、今年はリウマチ膠原病内科の山田昭夫教授が 3 月をもって退官されるため、退任記念講演も併せて行う為、パークホテルにて開催となりました。

例年通り、リウマチ膠原病内科、整形外科からそれぞれ 1 演題ずつの発表があり、まずリウマチ膠原病内科の平井健一郎先生から「power doppler ultrasonography の有用性について」の演題発表がありました。近年、リウマチ治療は早期に診断し、早期から強力にコントロールすることが推奨されております (aggressive tight control)。その際の診断の補助、治療効果の判定に今後、超音波検査が大いに役立つであろうという発表でありました。座長であるリウマチ膠原病内科の黒坂大太郎先生からは「今後、エコーがリウマチ医の聴診器になる。」との見解を述べられておりました。

続いて整形外科からは私、西沢が「蜂巣炎との鑑別を要した血栓性静脈炎の 1 例」を発表しました。本症例は蜂巣炎にて入院加療していた患者が抗生剤に反応せず、経過中に血栓性静脈炎と診断、最終的にはベーチェット病であることが判明し、副腎皮質合成ステロイド剤の投与にて軽快した症例でありました。ベーチェット病は臨床症状が多彩であるため内科医でも診断に難渋するようです。

最後に山田教授の記念講演がありましたが「東京慈恵会医科大学での 11 年」という題で本学教授に就任してからの数多くの治療経験を元に様々な症例を呈示して頂きました。最後のスライドでは関節破壊のない手の変形の症例をクイズ形式で呈示され（正解は SLE に伴うジャクー (Jaccoud) 関節症）、先生の経験の豊富さを改めて実感されました。

演題の後は立食形式での情報交換会となりましたが、多くの先生が言われていたのが、一般的には、リウマチに関しては内科医と外科医の連携がうまくとれていないのが実情であり、そんな中で、本学ではスムーズに交流できていて臨床の現場では大いに助かっているとの意見が多かったことでした。

リウマチ治療は年々変化してきており、生物学的製剤も現在では 5 製剤が使用できるようになってきました。それに伴い、今後は呼吸器合併症を含めた、内科的なチェックが必要不可欠となってきました。一方で炎症はコントロール出来ても、関節破壊の残存する症例では今後も外科的加療が必要であり、内科、整形外科の連携が重要と思われました。

(西沢哲郎記)