

風濕免疫科與 相關內科疾病之 病例探討



Demonstration and
Comments of Intriguing Cases
from Rheumatology,
Immunology and Internal Medicine

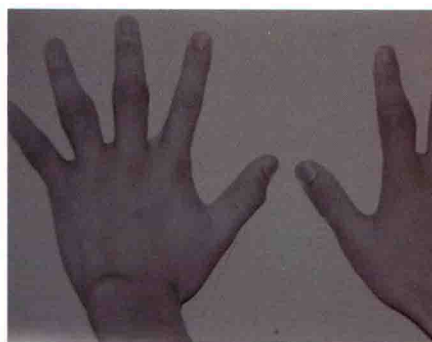
周昌德 編著

台北榮民總醫院內科部過敏免疫風濕科主治醫師
國立陽明大學內科教授



合記圖書出版社 發行

風濕免疫科與 相關內科疾病之 病例探討



Demonstration and
Comments of Intriguing Cases
from Rheumatology,
Immunology and Internal Medicine

周昌德 編著

台北榮民總醫院內科部過敏免疫風濕科主治醫師
國立陽明大學內科教授



合記圖書出版社 發行

國家圖書館出版品預行編目資料

風濕免疫科與相關內科疾病之病例探討 / 周昌德編

著. — 初版. — 臺北市：合記，2012.12

面：公分

ISBN 978-986-126-885-9 (精裝)

1. 風濕病 2. 內科

416.63

101024947

風濕免疫科與相關內科疾病之病例探討

編 著 周昌德

創 辦 人 吳富章

發 行 人 吳貴宗

發 行 所 合記圖書出版社

登 記 證 局版臺業字第0698號

社 址 台北市內湖區(114)安康路322-2號

電 話 (02)27940168

傳 真 (02)27924702

網 址 www.hochitw.com

80磅雪銅紙 464頁

西元 2012 年 12 月 10 日 初版一刷

版權所有・翻印必究

敬告：本書內容之資料及數據僅供參考，如有任何疑問讀者需自行請教醫師確認無誤後再使用。

總經銷 合記書局

郵政劃撥帳號 19197512

戶名 合記書局有限公司

北醫店 電話 (02)27239404

臺北市信義區(110)吳興街249號(台北醫學大學附設醫院正對面)

臺大店 電話 (02)23651544 (02)23671444

臺北市中正區(100)羅斯福路四段12巷7號(台大校本部對面巷內)

榮總店 電話 (02)28265375

臺北市北投區(112)石牌路二段120號(台北榮總附近北護旁)

臺中店 電話 (04)22030795 (04)22032317

臺中市北區(404)育德路24號(中國附設醫院立夫大樓斜對面)

高雄店 電話 (07)3226177

高雄市三民區(807)北平一街 1 號(高醫附設醫院旁)

花蓮店 電話 (03)8463459

花蓮市(970)中央路三段836號(慈濟大學正對面)

成大店 電話 (06)2095735

台南市北區(704)勝利路272號(台南成功大學附設醫院附近)

謹以此書獻給我的愛妻

——譚玉媛 女士

感謝

茲感謝 張德明局長、余家利教授、賴振宏教授、李修身主任及本院放射科吳宏達醫師等人提供部分之病例及圖片。另感謝本院過敏免疫風濕科所有主治醫師所提供之教學病例，及本科歷年之總醫師對本教科書之校稿。

經驗與知識之傳承 台北榮總 林芳郁 院長序

本院過敏免疫風濕科醫師周昌德教授，擬「風濕免疫科與相關內科疾病之病例探討」出版病例圖譜教科書乙冊，本人樂之爲序。

風濕免疫病爲一高盛行率且易造成身體及骨關節失能或殘障之疾病。但此門學科「風濕免疫科」在台灣從成立風濕病醫學會到至今尚未滿三十年，故不論一般民眾，即使非專攻此「風濕免疫」科之年輕醫師，對許多風濕免疫疾病也未必完全瞭解。

周教授從民國 70 年起，即開始從事於風濕免疫疾病之臨床、教學與研究工作。過去三十多年，他曾在三總、中國附醫、及本院擔任風濕免疫科主任工作。因周教授病患相當多，且長時間在三家醫學中心經由科內及科際（放射科、皮膚科等）互相開會討論風濕免疫疾病之疑難雜症中，累積了相當多之經驗與知識。他本人在過去一年中，經由本院與台大、三總及馬偕醫院等醫師提供之病例整理出書，以教育風濕科及其他科之年輕醫師。此書共分五個章節，分別從圖片、影像、簡單病史、簡單病例，詳盡地病例中去學習如何認知風濕免疫科疾病，與其它科相關之疑難雜症。

經驗與知識必須傳承。希望周教授此本書能爲年輕醫師打開一扇窗，去瞭解風濕免疫科許多有興趣且具臨床教育意義之疾病。

林芳郁 于 2012.12
台北榮民總醫院 院長

自序

邁入風濕免疫科之領域已近 30 年。民國 69 年在三總原選擇心臟科作為爾後發展之目標；但因內科部李有炳主任再三勸說建議我去學習此當時無人願發展之〔冷門科〕，再加上內科部宋家駿總醫師之鼓勵，我于民國 70 年抱定志向去走一條很艱辛、未知之路。

民國 70 年，有幸受教于美國醫藥援華會安排從賓州大學來三總作客座教授 Dr. Ralph Schumacher，跟他學習四個月，才瞭解〔風濕病學〕之初貌。一年後我去賓州大學風濕科進修，在一年多時間不論從臨床或研究，Schumacher 教授教導甚多，此時我才逐漸瞭解〔風濕病學〕之內涵。回國後 10 多年，陸續邀請國外之客座教授來台灣指導教學，再加上年輕優秀的醫師進入風濕科，互相切磋，使得個人對〔風濕病〕及〔免疫病〕有全盤性之瞭解。

來台北榮總已有 14 年，因此風濕病患者相當多。在此 14 年中，經由科內及科際（放射科、皮膚科）互相開會討論風濕免疫之疑難雜症，14 年下來，累積了相當多經驗與知識。因感於〔風濕免疫科〕在台灣醫學界之歷史不長，加上知識與經驗必須傳承，在三年前，即興起一念頭，何不把已收集有興趣或有特殊性之病歷整理出書，以教育年輕醫師。

在這一年內，經由本科同仁包括離開之 fellow 與科內總醫師及外院如台大、三總、馬偕等醫師提供之病歷，我將此書分為五個章節。分別為 1. 從圖片中學習 (Learning from the photo) 2. 從簡單病史學習 (Learning from the history) 3. 從影像中學習 (Learning from the image) 4. 從簡單病例報告中學習 (Learning from the concise case report) 5. 從詳盡之病歷報告及討論中學習 (Learning from the detailed case report and discussion)

希望此書出版，有助于見實習醫師、內外科住院醫師及風濕免疫科醫師及總醫師與主治醫師等從中學習如何認知風濕免疫科疾病與其他內科相關之疑難雜症等。

最後，再一次感謝所有提供病歷之醫師與幫我校稿的本科總醫師。

周昌德

台北榮民總醫院過敏免疫風濕科

2012.12

目錄

院長序.....	v
自序	vi
1 Learning from the short history (從簡短病史中學習).....	1
2 Learning from the pictures (從臨床圖片中學習).....	11
3 Learning from the image (從影像學習).....	29
3.1 Ankylosing Spondylitis (AS) (僵直性脊椎炎).....	30
3.2 Other diseases except for AS (非僵直性脊椎炎以外疾病).....	45
4 Learning from the concise case report (從簡短病例報告學習).....	77
4.1 AS (僵直性脊椎炎).....	78
4.2 Behcet's disease (貝西氏病).....	98
4.3 Bursitis (黏液囊炎).....	100
4.4 Crystals (結晶性).....	101
4.5 Dermatomyositis (皮肌炎).....	105
4.6 DISH (原因不明擴散型骨增生症).....	110
4.7 Drug (藥物引起的).....	111
4.8 Eosinophilic fasciitis (嗜酸性筋膜炎).....	115
4.9 Infection (感染引起).....	116
4.10 Miscellaneous (綜合).....	125
4.11 OA (退化性關節炎).....	133
4.12 Paraneoplastic syndrome (腫瘤伴生徵候群).....	135
4.13 PSA (乾癬關節炎).....	138
4.14 PSS (硬皮症).....	146
4.15 RA (類風溼關節炎).....	148
4.16 Sarcoidosis (類肉瘤病).....	162
4.17 Sjogren's syndrome (休格蘭氏症候群-乾燥症).....	164
4.18 SLE (紅斑性狼瘡).....	165
4.19 Sweet's syndrome (史維特症候群).....	192
4.20 Unclassified arthritis (其他未分類關節炎).....	194
4.21 Vasculitis (血管炎).....	195
5 Learning from the detailed case report and discussion (從詳盡之病例報告及討論中學習).....	199
5.1 An AS patient and hypereosinophilic enteritis.....	200
5.2 An AS patient with peripheral polyarthritis.....	211
5.3 Case-1: A 69 year-old female with coexistence of Behcet's disease and SLE. Case-2: Coexistence of Behcet's disease and spondyloarthropathy.....	220

5.4 Case-1: Leukocytoclastic vasculitis developed in a SLE with suspicious RA. Case-2: A case of Bullous SLE.....	233
5.5 A case of dermatomyositis.....	246
5.6 A dermatomyositis patient with non-small cell carcinoma of lung.....	249
5.7 A case of eosinophilic fasciitis.....	264
5.8 The rare disorder-Erthromelalgia.....	270
5.9 The neuro-ophthalmic complications of Wegner's granulomatosis.....	277
5.10 A SLE patient with thrombotic microangiopathy.....	292
5.11 A case of idiopathic hypereosinophilia and cardiac involvement.....	302
5.12 Pulmonary involvement in RA.....	313
5.13 A case of SLE and PBC.....	327
5.14 Neuropsychiatric systemic lupus erythematosus.....	335
5.15 Is there coexistence of gout in a patient with RA?.....	348
5.16 Relapsing polychondritis.....	354
5.17 Salmonellosis in SLE.....	365
5.18 Sterno-clavicular arthritis.....	370
5.19 SLE with Crohn's disease.....	379
5.20 Intra-cellular infection in SLE.....	387
5.21 SLE with protein-losing enteropathy.....	402
5.22 SLE patient with necrotizing fasciitis.....	410
5.23 SLE with Nocardia infection.....	417
5.24 SLE with transverse myelitis.....	424
5.25 Sweet's syndrome (atypical case).....	434

1

Learning from the short history

陳××

- Young male with hypercholesterolemia after Lipitor. CK 348 U/L, muscle pain.
Imp: Lipitor-induced myopathy.
- 年輕男性有高膽固醇症，使用降膽固醇藥 Lipitor 後，有肌肉痛，血清檢查 CK 數值增加 348 U/L。

診斷：Lipitor 引發肌肉病變。

黃××

- A 30 year-old male with SLE for 6 years. Recently persistent thrombocytopenia (steroid resistant). After Rituximab treatment, platelet increase up to $200 \times 10^3/\text{cumm}$.
Imp: Rituximab responder for SLE with intractable thrombocytopenia.
- 30 歲男性有紅斑性狼瘡 6 年，因有嚴重的血小板低下症 ($< 10 \times 10^3/\text{cumm}$)，使用類固醇治療無效，之後自費使用 Rituximab，最近兩年血中血小板約在 $200 \times 10^3/\text{cumm}$ 左右。

診斷：Rituximab 能有效治療狼瘡引發嚴重低血小板低下症。

賴××

- A 21 year-old female with Raynaud's phenomenon, scleroderma 70 Ab(+), SSA (+), VDRL (+).
Imp: undifferentiated connective tissue disease.
- 21 歲女性有雷諾氏現象，硬皮症抗體呈陽性，SSA 抗體和 VDRL 抗體亦為陽性。

診斷：無法區分結締組織病 (UCTD)。

邱××

- A 49 year-old woman proved to leave SLE with ankle arthritis & myofascia pain. IgG 2810 mg/dL, C3 73.1 mg/dL, C4 9.31 mg/dL, ANA(-), anti-dsDNA96, RNP(+).

Imp: ANA-negative SLE.

- 49歲女性，有狼瘡病及踝關節炎與肌膜性疼痛，補體C4下降，抗核抗體陰性，免疫球蛋白IgG 2810 mg/dL，抗DNA抗體陽性，抗RNP抗體亦為陽性。

診斷：抗核抗體陰性之紅斑性狼瘡。

鍾××

- A 48 year-old female with pleural effusion and dyspnea (PASP 55 mg).

Imp: SLE with pulmonary hypertension.

- 48歲女性有肋膜積水及氣喘。

診斷：紅斑性狼瘡合併肺動脈高壓症。

沈××

- A 51 year-old female with Raynaud's phenomenom, dry eye and mouth (Schimer's test 0,0). ANA 1:2560, CCP > 10(+), dsDNA645, RF 25.8.

Imp: SLE + Sjogren's syndrome.

- 51歲女性有雷諾氏現象、乾眼及口乾症，抗核抗體1:2560，CCP抗體高(>10)，抗DNA抗體645，類風濕因子25.8（稍高）。

診斷：紅斑性狼瘡、乾燥症。

林××



- A 40 year-old female with severe right shoulder pain for 1 week. Right shoulder X-ray and MRI showed some amorphous material deposit over right humoral head.

Imp: Calcific periarthritis (apatite crystal-induced).

- 40 歲女性，右肩突急性疼痛，X 光及核磁共振顯示有鈣化性物質沉澱。
- 診斷：鈣化肌腱炎（apatite 結晶引發）。

李××

- A 12 year-old girl with arthralgia, fever & photosensitivity. Anti-cardiolipin IgG 78 (> 15), anti- β 2 glycoprotein IgM > 360, Anti- β 2 glycoprotein IgG45.9.

Imp: juvenile SLE with high titer of anti-cardiolipin.

- 12 歲女性有發燒、關節疼痛、對光過敏，血中抗磷心脂抗體 IgG78，抗 β 2 醣蛋白 IgM > 360，抗 β 2 醣蛋白 IgG45.9。

診斷：幼年型狼瘡病患合併高抗磷心脂抗體。

朱××



- A 41 year-old woman with right wrist arthritis (monoarthritis) for 3 months. Anti-CCP > 340.

Imp: Early RA (monoarthritis) with positive anti-CCP.

- 41 歲女性單一右手腕關節炎，已超過3個月，血中 Anti-CCP > 340。

診斷：早期之類風濕關節炎（血中 CCP 抗體 > 340）。

古××

- A 24 year-old female with recurrent attack of arthritis over the lower limbs. Uric acid 9.0 mg/dL, creatinine 0.67 mg/dL。
Imp: young female (premenopause) with gout.
- 24歲女性下之有下肢反覆性關節炎，尿酸9 mg/dL，腎功能0.67 mg/dL。
診斷：停經前婦女之痛風。

郭××

- A 60 year-old male with exertional dyspnea, dry eye & dry mouth.
Imp: Sjogren's syndrome with pulmonary hypertension.
- 60歲女性有運動氣喘、口乾、眼乾。
診斷：Sjogren's症候群合併肺動脈高血壓。

張××



- A 35 year-old female with generalized erythema and hand deformity.
Imp: psoriatic arthritis, psoriasis erythroderma.
- 35歲女性有全身性紅疹及手變形。
診斷：紅皮症乾癬與乾癬關節炎。

林××



- Nodules lesions over bilateral legs.
Imp: SLE with erythema nodosum.
- 中年女性，下肢多發性結節。

診斷：系統性紅斑性狼瘡合併結節性紅斑。

張××



- A 29 year-old female with SLE, currently with diffuse skin lesions.
Imp: SLE with diffuse vasculitis.
- 29 歲女性為系統性紅斑性狼瘡患者，目前兩手臂紅斑。

診斷：紅斑性狼瘡症合併擴散性血管炎。

陳××



- A 12 year-old girl with polyarthriti-
s over finger joints, HLA-B27 (+).
Imp: Juvenile spondyloarthritis.
- 12 歲小孩有多發性關節炎，HLA-B27 陽性。

診斷：幼年型脊椎關節炎。

黃××

- A 40-year-old female with dry eye & dry mouth, weakness of lower leg. SSA (+), K=2.7 mmol/L

Imp: Primary Sjogren's syndrome with hypokalemia.

- 40歲女性有口乾、兩側下肢無力，SSA陽性，鉀離子低2.7mmol/L。

診斷：原發性休格林氏症合併低血鉀症。

李××

- A 45-year-old female with frequent oral ulcer & genital ulcer. Patient also develops erythema nodosum lesion and low back pain.

Imp: Behcet's disease with spondyloarthritis.

- 45歲女性有復發性口腔及生殖器潰瘍，下肢有結節性紅斑。

診斷：貝賽氏症候群合併脊椎關節病變。

陳××

- A 40-year-old female with widespread muscle pain over upper and low back.
- The diagnosis is Fibromyalgia syndrome. However, C4 < 1.7 mg/dL, no evidence of SLE. This is probably due to "congenital deficiency of C4". Should follow up the possibility of SLE.

- 40歲女性，有廣泛性肌肉痛及上下背疼痛。

診斷：肌膜疼痛症候群。C4小於1.7 mg/dL，此為先天性補體C4缺乏症，需繼續追蹤，未來狼瘡疾病之可能性。

高××

- A 50-year-old female with intermittent attack of general weakness and difficulty in walking. She had Sjogren's syndrome. Lab test serum K⁺ 1.6-1.9. It may be resulted from Sjogren's syndrome with hypokalemia. We need to R/O familial periodic paralysis.
- 50歲婦女，有間歇性肌無力及走路困難。她原有休格林氏症，實驗室檢查鉀離子偏低1.6-1.9。此可能為休格林氏症合併低血鉀症。另外我們須排除家族週期性肌無力症。

丁××

- A 30-year-old female, recently develop multiple nodules over abdomen, trunk, with tenderness. Biopsy showed many inflammatory cells infiltration over the fat lobule. It is compatible with the diagnosis of "Erythema nodosum", which is uncommon over trunk and abdomen but not in the lower limb.
 - 30歲女性，最近有腹部、軀幹等處有多發性結節有壓痛。
- 切片診斷：結節性紅斑，此結節較少出現於腹部、軀幹等處。

趙××



- A 80-year-old male had polyarthralgia including bilateral shoulder for 10 years. He was diagnosed as a case of polymyalgia rheumatia (PMR), ESR 80, CRP 5.0 mg/dL. Recently, he has polyarthritis over finger joints and wrists, RF(+). Now the diagnosis is Rheumatoid Arthritis. PMR is the prodromal manifestation of RA.
- 80歲男性，十年前有肩關節疼痛，ESR 80 mm/hr，CRP 5.5 mg/dL，診斷為多發性肌風濕症，近有多發性風濕關節炎，類風濕因子陽性。

目前診斷：類風濕關節炎。多發性肌風濕症 (PMR) 可能為類風濕關節炎之早期症狀。