

抄 録

第14回山口県腎臓病研究会

日 時：平成20年2月21日（木）18：30～

場 所：山口グランドホテル2階「鳳凰の間」

共 催：山口県腎臓病研究会

興和創薬株式会社

一般演題 I

座長 山口大学医学部 第二内科 作村俊浩 先生

1. HIV関連腎症の一例

山口大学医学部泌尿器科

○金岡源浩, 広吉俊弥, 小松宏卓, 北原誠司,
福田昌史, 内山浩一, 土田昌弘, 内藤克輔

症例は63歳, 男性. HIV陽性にて当院第3内科で治療経過中, 尿量減少および全身浮腫出現を認め, 2月27日当科紹介受診. ネフローゼ症候群の診断にて同日入院し, アルブミン, 利尿剤, hANP投与開始した. 2月28日腎生検施行し, HIV関連腎症(HIVAN)と診断. 4月2日からECUM導入するもネフローゼ症候群による低蛋白血症が継続するため, 7月12日両側腎動脈塞栓術施行. 7月23日HDと併用してPD開始し, 現在2週に1回のHDとPD施行中である. HIV関連腎症は1984年に高度の蛋白尿及び急速な腎機能低下を来した巣状糸球体硬化症様病変が報告されたことにより注目されるようになった. 今回高度な蛋白尿を呈し, 治療に難渋したHIVANの1例を経験したので報告する.

2. 骨髄移植後のHBV再活性化を伴いネフローゼ症候群を発症した一例

山口大学医学部附属病院第三内科

○山下浩司, 中邑幸伸, 安藤寿彦, 鶴 政俊,
谷澤幸生

【症例】52歳女性. CML-APに対しrBMTを施行. CRとなり, 急性GVHD grade IIを合併した. 10ヵ月後にFKを中止, cGVHD Limitedを認めた. 1年後に数日の経過で浮腫と体重増加が出現. 尿蛋白7.0g/日とNSを認め, 腎生検にてMNと診断された. 当初cGVHDに伴うMNを疑いステロイド投与を開始したが, HBsAg, HBeAg陽性であることが判明. 移植前にHBsAb陽性であったが, 移植後HBsAbは陰性化, HBV DNAは陰性であったが, 発症時はHBV DNA陽性(7.7 log copy/ml以上)となりHBV再活性化を確認した. MNの原因としてHBV, cGVHDいずれもが考えられ治療はentecavirとステロイドを併用投与した. 約4週後には尿蛋白2.9g/日へ減少, HBVウイルス量も減少した(5.9 log copy/ml).

【考察】従来HBV関連MNに対してはステロイドの投与は控える方針であった. しかし, 近年の抗ウイルス療法の進展により早期のウイルス量減少が期待できるようになり, 本症例ではGVHD関与の可能性もあったためentecavirにステロイドを併用したが, HBVウイルス量の減少を確認し早期のNS改善を認めた.

3. 小児IgA腎症のキャリアオーバーに関する考察

岩国市医療センター医師会病院腎内科・小児科

○福田雅通

小児期に発症する慢性疾患が青年期, あるいはそれ以降まで遷延するキャリアオーバー(carry over以下CO)は, 特に私たち小児腎疾患を専門とする医師がよく経験するところである. CO症例を送り出す側の小児科医と, 受け取る側の内科医の連携. これが将来の腎予後に大きく関与していることは自明であるが, 真に円滑に行われているといえるだろうか. すでに慢性腎不全に移行しているケースや, 膠原病などの特殊な症例は各専門の内科医によるスムーズな受入が期待できるが, 一方腎機能は正常で尿所見が続いているケースが十分なフォローを受けているかということ, それを確かめることのできるデータは未だ存在しない. 本稿では自験例を解析し, 小児科から内科への移行期にどのような対応が必要か考察する.

一般演題Ⅱ

座長 山口大学医学部 泌尿器科 土田昌弘 先生

4. 選択的動脈瘤塞栓術が奏功した一例

徳山中央腎総合医療センター

○西嶋 淳, 是永佳仁, 荒巻和伸, 三井 博,
那須誉人, 林田重昭

症例は67歳, 女性. 下血精査中に施行した腹部CT検査にて左腎門部に径2 cm大の嚢胞性病変を指摘された. 造影CTにて早期に強く造影され腎動脈瘤を疑われ当科紹介受診. 左腎動脈造影検査施行したところ, 腎動脈本幹より頸を有する嚢状型の動脈瘤を認めた. 自然破裂の危険性がありIVRによる腎動脈瘤コイル塞栓術が施行された. 腎下極に一部梗塞が生じたが, 瘤内への血流は遮断された. その後再発を認めていない. 今回, 他疾患の精査中に無症状で発見された腎動脈瘤に対し塞栓術を施行した一例を経験したので, 若干の文献的考察を加えて報告する.

5. 後部尿道弁の1例

下関市立豊浦病院小児科, 同産婦人科¹⁾,
山口大学医学部附属病院小児科²⁾,
福岡市立こども病院・感染症センター泌尿器科³⁾
○水谷 誠, 中司謙二, 岡田 理¹⁾, 白石昌弘²⁾,
鯉川弥須宏³⁾

症例は4ヵ月男児. 在胎32週超音波検査で両側胎児水腎症を指摘され, 産科で経過観察されていた. 在胎37週3日, 体重3,268g, 正常経陰分娩で出生. 腹部膨満あり. 腹部超音波検査で右腎Ⅲ度, 左腎Ⅳ度の水腎症, 両側水尿管症および膀胱壁肥厚を, 排尿時膀胱尿道造影では, 右Ⅳ度, 左Ⅴ度のVURとともに尿道の狭窄を認めた. また腎シンチグラフィ上, 機能的単腎(右腎機能も2/3程度)と判明. 後部尿道弁を疑い, 生後41日に膀胱尿道鏡を施行, 後部尿道弁と後部尿道の拡張, 膀胱肉柱形成を認めた. 両側尿管口もgolf hole状に拡張しており, 後部尿道弁をcold knifeにて切開し尿道カテーテルを留置した. 現在, 抗生剤少量内服投与にて管理中である.

6. IgA腎症における扁桃摘出とステロイドパルス療法の検討

山口大学医学部泌尿器科

○廣吉俊弥, 金岡源浩, 小松宏卓, 福田昌史,
北原誠司, 内山浩一, 土田昌弘, 内藤克輔

【はじめに】IgA腎症に対する扁桃摘出は一般的には行われていなかったが, 最近になり扁桃摘出にステロイドパルス療法を併用すると比較的早期の段階であれば, 高率に寛解が得られることが報告されるようになった.

そこで我々は当院で扁桃摘出およびステロイドパルス療法を行った症例について検討を行った.

【対象と方法】対象は当院で2002年~2007年の間に扁桃摘出を行い6ヵ月以上経過観察した12名で, 血尿, 蛋白尿についての検討を行った.

【結果】扁桃摘出+ステロイドパルス療法を施行した場合, 寛解率は血尿67%, 蛋白尿50%, 血尿+蛋白尿33%であった.

【考察】IgA腎症における扁桃摘出+ステロイドパルス療法は有効な治療で, 可能な限り尿所見の寛解を目指す治療が必要と考えられた.

特別講演

座長 山口大学大学院医学系研究科
泌尿器科学分野 教授 内藤克輔 先生

「IgA腎症は根治寛解を目指す時代に：慢性腎炎診療のパラダイムシフト」

仙台社会保険病院 腎センター長 堀田 修 先生