

抄 録

第16回山口県腎臓病研究会

日 時：平成22年2月25日（木）18：30～

場 所：山口グランドホテル

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 小児科学分野

白石昌弘 先生

1. 肥満関連腎症, Obesity-related nephropathyの
2例

済生会下関総合病院 腎臓内科

○新田 豊

肥満者では、高脂血症、高血圧症、糖尿病など生活習慣病の要因が臓器障害の危険因子と考えられるが、これらの因子と関係なく肥満そのものが引き起こす腎障害の存在が報告されている。

今回、我々は、肥満関連腎症と考えられる2症例を経験したので報告する。

2. 慢性骨髄単球性白血病（CMMOL）に膜性腎症を合併した一例

山口大学医学部付属病院 第三内科

○福田尚文, 今村吏佐, 永尾優子, 竹田孔明,

安藤寿彦, 湯尻俊昭, 松原 淳, 谷澤幸生

症例は64歳男性。2005年白血球増多にて受診、末梢血にて単球の増加、および芽球4%を認め、骨髓所見を合わせて慢性骨髄単球性白血病（CMMOL）と診断された。CMMOLに対しヒドロキシカルバミド内服にて治療されていたが、2008年5月体重増加、下腿浮腫が出現し、検査所見にて血中アルブミン値：1.9g/dl、蓄尿蛋白量：7.1g/dayを認めネフローゼ症候群と診断した。入院後ネフローゼ症候群に

対し、アルブミンの点滴投与および利尿薬の併用にて加療を開始し、原因検索として腎生検を行った。結果、蛍光染色にて糸球体基底膜にIgGの沈着を認め膜性腎症と診断した。膜性腎症は悪性腫瘍に合併するが、CMMOLの合併例も少数報告され、その際血液中TNF- α のより高度上昇が報告されている。本症例においても治療前の高感度TNF- α ：7.8pg/mLと著明な高値であったことから、今回の膜性腎症の原因としてCMMOLが考えられた。治療はヒドロキシカルバミド増量による血球コントロールとプレドニン40mg/日内服を開始した。内服開始後1ヵ月で蓄尿蛋白量は2.2g/dayまで減少し、高感度TNF- α の値は2.4pg/mLまで減少していた。今回CMMOLに膜性腎症を合併しCMMOL治療およびステロイド治療が奏効した一例を経験したので報告する。

3. 腎動脈瘤のコイル塞栓療法（2症例の臨床経過）

社会保険徳山中央病院 腎総合医療センター,

山口大学 放射線科¹⁾

○荒巻和伸, 林 伸, 是永佳仁, 矢野誠司,

三井 博, 那須誉人, 林田重昭, 岡田宗正¹⁾

腎動脈瘤は、近年検診のエコー検査やCT・MRIなど画像検査により偶発的に発見されることが多い。今回我々はIVRにて治療した腎動脈瘤2症例を経験したので、その後の臨床経過も含め報告する。

症例1は67歳、女性。2007年5月に、CTで偶発的に左腎に径2cmのring状石灰化を伴う病変を認め紹介初診。CT、DSAにて左腎動脈下極枝より出ている嚢状型の動脈瘤であった。コイル塞栓を2007年7月4日に施行した。症例2は43歳、女性。2009年1月に左側腹部痛にてエコーで左腎の水腎と腎盂近傍に拍動を伴う径1.5cmの嚢状腫瘍を認め紹介初診。左腎動脈腹側枝より出ている嚢状型の動脈瘤であった。2009年4月8日にコイル塞栓を施行した。2つの症例とも腎動脈の第1分枝からの動脈瘤であり、合併症として支配動脈流域の一部に梗塞を起こした。その後現在までに症例1は2年6ヵ月、症例2は9ヵ月経過観察したが動脈瘤の再疎通や増大は認めていない。

一般演題Ⅱ

座長 山口大学医学部 第三内科 奥屋 茂 先生

4. 川崎病に対する血漿交換療法中に真菌性腎盂炎を発症した水腎水尿管症の4歳男児例

山口大学大学院医学系研究科 小児科学分野

○橋本邦生, 白石昌弘, 竹川剛史, 長谷川俊史, 市山高志

症例は4歳6ヵ月男児。基礎疾患として右腎無形成, 左水腎水尿管症があり近医総合病院でフォローされていた。発熱6日目に症状から川崎病と診断されガンマグロブリン2g/kg 2クール施行されたが解熱せず当科紹介入院した。ステロイドパルス療法施行も効果なく血漿交換療法5日間行い炎症は鎮静化した。川崎病33病日に38℃台の発熱とCRP上昇を認め精査したところ, 左腎盂内に径7mmのfungus ballを認めた。起炎菌はCandida Albicansだった。FLCZの効果不十分でVRCZ静注に変更し合計4週間の抗真菌薬投与による内科的治療でfungus ballは消失した。本症例では基礎疾患の複雑尿路奇形に加え, ステロイドの投与, 血漿交換療法による免疫関連蛋白の低下, 血漿交換中の尿道バルーンカテーテル留置が複合的に関与し真菌性腎盂炎を呈したと考えた。

5. 腎移植後4年目に判明したミトコンドリア脳筋症の1例

山口大学大学院医学系研究科 泌尿器科学分野,

山口大学大学院医学系研究科

器官病態内科学分野¹⁾

○藤川公樹, 廣吉俊弥, 金岡源浩, 内山浩一, 土田昌弘, 松山豪泰, 内田耕資¹⁾, 和田靖明¹⁾, 小林茂樹¹⁾, 中村浩士¹⁾, 松崎益徳¹⁾

患者は35歳, 女性。生来, 両側難聴を認めていた。25歳時に蛋白尿のため腎生検施行したが蛋白尿の原因は不明であった。以後, 腎不全進行し, H17年7月4日血液透析導入, 同年11月29日, 父親をドナーとするABO不適合生体腎移植施行した。拒絶反応は認めず, 腎機能は良好であったが難治性の下痢が続いていた。H20年9月24日, 突然, 心不全症状出現し当院第二内科入院。若年にも関わらず著明な心

肥大を認め, 家族歴にて母親に同様の心肥大, 腎不全, 難聴を認めることから, ミトコンドリア脳筋症を疑われた。遺伝子検査施行したところ同症と診断された。腎移植後4年目に心不全を契機に判明したミトコンドリア脳筋症の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

6. 肝線維症を合併した常染色体劣性多発性嚢胞腎の2小児例に対する先行的腎移植の経験

東京女子医科大学 腎臓小児科, 同 小児外科¹⁾,

同 腎臓外科²⁾

○水谷 誠, 梶保祐子, 古山政幸, 石塚喜世伸, 上田博章, 近本裕子, 秋岡祐子, 世川 修¹⁾, 淵之上昌平²⁾, 寺岡 慧²⁾, 服部元史

【はじめに】常染色体劣性多発性嚢胞腎 (ARPKD) は多様な臓器合併症を伴い, 腎不全に陥る先天性疾患である。近年の新生児医療・腎代替療法の進歩で, ARPKDの生命予後は改善し, さらに末期慢性腎不全に陥った際には腎移植も実施されるようになった。今回, 肝線維症による門脈圧亢進症 (門亢症) と脾機能亢進症を呈した末期腎不全2小児例に対して, 脾摘後, 後腹膜腔移植床確保のため右腎摘出して先行的腎移植 (PRT) を実施したので報告する。

【症例】7歳と9歳の末期腎不全の女児。汎血球減少を認め, 食道静脈瘤に対し内視鏡的結紮術を行っていた。腹腔スペースが狭いため腹膜透析困難と判断しPRTを予定。PRT半年前に食道静脈瘤に対し内視鏡的結紮術, 1ヵ月前に脾摘を行い汎血球減少症の改善後, 右腎摘出しPRTを行った。術後血流動態変化による門亢症の増悪はなかった。

【考察】ARPKDは症例ごとに腎機能障害と肝合併症の病態・重症度が異なるため, 症例に応じた治療計画を立てる必要がある。

特別講演

座長 山口大学大学院医学系研究科 小児科学分野

教授 市山高志 先生

「本邦小児末期腎不全患者の現況と課題」

東京女子医科大学 腎臓小児科

教授 服部元史 先生