抄　録

第19回山口県腎臓病研究会

日　時：平成25年３月７日（木）18：45～
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

Session１（18：45～18：55）
「糖尿病患者における血糖管理の重要性」
興和創薬株式会社　中村泰之

Session２（18：55～19：25）
座長　山口大学大学院医学系研究科　器官病態内科学
池上直慶 先生

１．心肺停止蘇生後の腎不全の２症例

徳山中央病院　腎総合医療センター，
救命救急センター[1)]
○荒巻和伸，福田昌史，赤尾淳平，矢野誠司，
三井　博，那須誉人，林田重昭，清水弘毅[1)]，
山下　進[1)]

症例１は53歳，男性．平成24年８月12日に胸痛を主訴に近医受診し診察待ち合い中に心肺停止（CPA）となる．ただちに心肺蘇生（CPR）が行われAMIが考えられたため，当院に緊急搬送される．IABP挿入後にLAD#7の閉塞に対して経皮的冠動脈形成術（PCI）を行われ再灌流を得られた．第５病日よりCHFを行うも，腎不全進行するため第12病日よりHDFを施行．しかし尿量が次第に増加し腎機能が回復し，第26病日にはHD離脱でき現在は外来通院中である．

症例２は42歳，男性．平成24年６月15日に胸痛にて当院に向う途中でCPAとなり，他院にてCPR施行され当院に緊急搬送される．IABP挿入しPCPS装着して，LAD#7の閉塞に対しPCIを行われ再灌流を得られた．第４病日にはPCPSを離脱できたが，尿量減少し第５病日よりCHFを行うが腎不全が進行し第12病日からはHDFを施行．腎不全が遷延し６ヵ月にわたりHD施行したが，現在はHDを離脱し入院加療中である．

２．当科で経験した小児急性巣状細菌性腎炎の５例

山口大学大学院医学系研究科　小児科学分野
○橘高節明，水谷　誠，太田直樹，梶本まどか，
長谷川俊史

急性巣状細菌性腎炎（acute focal bacterial nephritis：AFBN）とは腎膿瘍と急性腎盂腎炎の中間に位置する疾患概念で，局所性感染に伴う膿瘍形成を伴わない腎実質の炎症性疾患である．症状は急性腎盂腎炎と重複するものが多いが，けいれんなどの神経症状を呈するものもある．尿検査において尿中白血球数増加を呈さない症例もあり，不明熱として発見が遅れることもある．画像診断では腹部エコーで病変部は高エコー域であり，カラードップラにて無血管領域として描出され診断に有用である．造影CTでは楔状あるいは腫瘤状の不染域として描出される．抗菌薬治療が基本であるが，急性腎盂腎炎よりも長期の投与期間が必要とされる．我々は山口大学医学部附属病院で経験した６例について検証した．不明熱や尿路感染症であっても抗菌薬の反応が乏しい場合は積極的にエコー検査や造影CTを行うことが有用であると考えられる．

３．血液透析中の慢性心不全患者に対して薬物療法やASV（adaptive servo-ventilation）使用でBNPや左室駆出率に改善がみられた１例

下関市立市民病院　腎臓内科，循環器内科[1)]
○吉水秋子，岩田菜津美，前田大登，
吉村潤子，金子武生[1)]　坂井尚二

【症例】83歳男性．膜性腎症が原疾患で血液透析導入．心房細動による頻脈を認めアプリンジン・ベラパミルを開始した．透析中に頻脈となるため血圧低下し除水は困難であった．徐々に心胸比拡大し心不全となり入院した（BNP 2865pg/ml，EF 28.8％）．入院後にドライウエイト下方修正しASVとカルベジロール開始したが，BNP 16983pg/mlと増悪し，

傾眠傾向で経口摂取不可能となりカルベジロールは中止した．ASVを継続し中心静脈栄養管理し，ピモベンタン開始したところ会話可能となりBNP 1067pg/ml，EF 35.0％と改善した．

【考察】重症心不全を伴った透析患者は，低血圧のため除水が困難でβ遮断薬やARBの投薬が制限され，心不全の管理に難渋する．ASV使用やピモベンタン投与，積極的な栄養管理は血圧を低下させずに心不全改善が期待できる．

Session３（19：25～19：55）

座長　山口大学大学院医学系研究科　小児科学分野　水谷　誠 先生

４．当院で経験したALアミロイドーシスの一症例

済生会下関総合病院　腎臓内科
○新田　豊，和泉隆平，毛利　淳，藤田建次，大藪靖彦

症例は71歳男性．既往歴；特記事項無し，家族歴：特記事項無し．

現病歴：51歳時より高血圧症を指摘，また10年前より高脂血症を指摘加療を受けていた．従来，基礎検診や前医受診時に尿異常の指摘歴は無かったが，2012. ８月の検診時に尿タンパク；2+，OB；1+を指摘され，以後２回の尿検査にてUP2+～3+を認め当科へ紹介となった．初診時現症では末梢血に異常なし，生化学；TP/Alb=6.1/3.9，BUN/Cra.=12.4/0.79　UA=3.1 感染；異常なし，電解質；Na/K=141.3/4.7，Cl=108，Ca/P=9.6/4.0　検尿・沈渣；SG=1.032，UP=3+，OB=+，RBC=1/1-2，WBC=1/1-2，腎尿細管上皮=1/3-5，円柱 (-)，UP/U-Crea=1.7，免疫；IgG/A/M=528/39/18，他に明らかな異常を認めない．

腎生検の結果，糸球体および細小動脈に軽鎖；λの沈着を認めEMにてアミロイド線維を認めた．患者臨床像および今後の方針に関し報告する．

５．急性胃腸炎に伴う尿路結石の１例

NHO岩国医療センター　小児科
○川田典子，宮井貴之，宮原大輔，重光祐輔，杉峯貴文，髙田啓介，守分　正

４ヵ月男児．下痢，嘔吐のため救急外来を２回受診．全身状態・哺乳良好であり整腸剤処方で帰宅．ロタウイルス迅速検査は２回陰性．第５病日より発熱，血尿が出現．尿検査で潜血3+（>100/HPF），蛋白2+を認め精査加療目的に紹介入院．血液検査 Ca10.2mg/dl, P4.0mg/dl, BUN7.2mg/dl, Cre0.20mg/dl, 尿酸3.3mg/dl, 尿定性pH6.0，尿沈渣 赤血球数1-4/HPF，白血球数１未満/HPF，円柱認めず．画像検査で左尿管結石，左水腎症SFU分類Ⅰ度を認め，急性胃腸炎に伴う尿路結石と診断．補液し自然排石した. 結石分析での主成分は酸性尿酸アンモニウム．結石再発なく，尿検査で血尿・蛋白尿を認めず．左Ⅰ度水腎症が残存，利尿レノグラムで軽度排泄遅延を認めている．ロタウイルス感染症をはじめ，急性胃腸炎の合併症として，尿路結石および結石による尿閉を考慮する必要がある．

６．腎硬化症患者の外来血圧変動性と腎機能低下の関連についての検討

岩国市医療センター医師会病院　腎臓内科[1)]，
自治医科大学　循環器内科[2)]，岩国市立本郷診療所[3)]
○横田　啓[1, 2, 3)]，福田雅通[1)]，松井芳夫[2)]，苅尾七臣[2)]，倉恒正利[1)]，岡本匡史[1)]

【目的】腎硬化症患者において外来血圧変動性が腎機能低下に与える経時的影響を検討した．

【方法】1994年９月～2011年５月に岩国医師会病院腎臓内科を受診したCKD stage3・4の腎硬化症患者56名を対象とした．透析導入に至らず，かつ観察期間が４年間に満たない患者は除外した．糖尿病，妊娠中，急性感染症，膠原病，肝硬変，血液疾患，糸球体腎炎，先天的腎尿路異常の患者は除外した．観察開始時より12回連続した外来血圧の標準偏差・変動係数・最大値を，外来血圧変動性の指標とした．１年間当たりのeGFR低下速度と，腎エンドポイント（クレアチニン倍化あるいは透析導入）をアウト

カムとした．

【結果】交絡因子で補正した後も，外来収縮期血圧の標準偏差・変動係数・最大値はいずれもeGFR低下速度と有意に相関していた．外来収縮期血圧の標準偏差・変動係数が1SD上昇するときの腎エンドポイントの調整ハザード比は2.50, 2.36で，有意であった．

【結論】腎硬化症患者の外来血圧変動性に着目することで，腎機能低下のハイリスク群を同定できる可能性が示唆された．

特別講演（19：55～20：55）

座長　山口大学大学院医学系研究科 器官病態内科学
教授　矢野雅文 先生

「心臓と腎臓をつなぐミッシングリンク」

奈良県立医科大学　第一内科学教室
教授　斎藤能彦 先生