

抄 録

第20回山口県腎臓病研究会

日 時：平成26年3月6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

Session 1（18：45～18：50）

「糖尿病治療の最近の話題」

興和創薬株式会社 竹田聡士

Session 2（18：50～19：30）

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

1. 当科における腎生検51例の検討

山口大学大学院医学研究科 小児科学分野
○橘高節明, 水谷 誠, 長谷川俊史

学校検尿や乳幼児健診などでの検診システムの確立により, 小児期に無症候性尿異常が多く存在し, その一部に進行性腎疾患や先天性腎疾患などが存在することが明らかになってきた。また, 小児期における腎生検は早期の診断や治療方針決定に有用であり, 例えばIgA腎症などの効果的に治療しうる腎疾患を発見し, 早期に治療を行えることで, 将来的な腎不全対策に重要な意義を持つと考えられる。2011年4月から2013年12月末日までに当科で施行した腎生検は51例で, 男児24名, 女児27名であった。これらの51例の患者背景, 腎生検の適応, 診断, 治療などについて検討したので, 若干の文献的考察を含めて報告する。

2. 小児期からの腎疾患キャリアオーバー症例の検討

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

【はじめに】慢性腎臓病（CKD；chronic kidney disease）の概念は, 2002年にその定義や重症分類が示された新しいものとして2006年より日本でも広く紹介され, 末期腎不全予防を目的に普及活動を開始しています。

【目的】しかし, 2012年度末における維持透析患者数は309,946人に達し年間増加人数の減少傾向を認めるものの6年間で45,000人の増加を見ております。CKD活動の成果として以前よりも緊急透析導入の機会は減少傾向にあるものの, 統計に現れないCKD-IV・V期で感染症や心血管イベントにより維持透析に入る事無く命を落とされる患者さんがおられる事を考えると末期腎不全予防面から見ると道半ばの感が有ります。背景には, 超高齢化社会・糖尿病患者の増加が有るものと考えますが, 今回, 小児期からのキャリアオーバー例について検討し, 小児期から成人期に至る患者管理について検討を行います。

【症例-1】41歳 男性。中学校頃より時に学校検尿で蛋白尿を指摘されていたが, 起立性蛋白尿と診断されていた。

【症例-2】19歳 男性。平成元年, 妊娠26週にて628gで出生。以後, 特に合併症無く成長。学校検尿での尿異常の指摘歴を認めない。2006年2月, 感冒時に尿タンパク4+を指摘されている。

【症例-3】38歳 女性。中学生頃より90kg台の肥満。学校検尿で時に蛋白尿を指摘されていた。

3. 出産後に急性発症を呈したネフローゼ症候群の一例

山口大学大学院医学系研究科 器官病態内科学

○池上直慶, 白上巧作, 矢野雅文

24歳, 女性。生来健康。2013年5月13日に第一子を出産。妊娠中に血圧上昇はなく尿蛋白も認められなかったが, 出産4日後に尿蛋白3+を認めた。一旦退院となったが1ヵ月検診時にも尿蛋白3+, 潜

血3+であり下腿浮腫も増強していた。血清アルブミン2.6g/dlと低下し体重も退院時より4kg増加しネフローゼ症候群の遷延が疑われ、精査目的で当科紹介となり7月1日入院、3日に腎生検を行った。

産褥期にネフローゼをきたす病態として巣状分節性糸球体硬化症が予測されたが、本例では病理所見にてメサングウム領域にIgAの沈着を認めメサングウム増殖も伴うため、診断には慎重を要するもののIgA腎症の急性発症を強く疑った。本例では全経過中に血圧上昇は認めず、妊娠高血圧症候群の可能性は低いと考えられた。通常は慢性の経過を辿ることが多いIgA腎症において急性発症の報告も散見されるが産褥期発症の報告はなく、本例の治療経過に加え文献考察を踏まえて報告する。

4. 高度蛋白尿の変動を認める1歳女児

国立病院機構岩国医療センター 小児科

○川田典子, 藪内俊彦, 越智裕昭, 宮原大輔,
杉峯貴文, 高田啓介, 守分 正

症例1歳0ヵ月女児。主訴 浮腫。既往歴特記なし。家族歴：父方伯母IgA腎症。現病歴：突発性発疹罹患後下痢になった。回復後1週間で顔面・眼瞼・下腿浮腫が出現し増悪するため当院受診。来院時所見：眼瞼浮腫、下腿浮腫軽度。腹水胸水なし。血圧90/70mmHg、体重8845g。尿蛋白300mg/dl(3+)、尿中赤血球1-4/HPF、TP4.6g/dl、Alb1.9g/dl、BUN8.6mg/dl、Cr0.18mg/dl、T-Chol268mg/dl、補体正常、FENa=0.3%、SI=0.0009、IgA42mg/dl、抗核抗体・免疫複合体陰性。経過：ネフローゼ症候群と考えられたが、1回アルブミン補充後、蛋白尿の改善を認め、以後も一時的な増悪改善を繰り返し、治療に対する反応性も検討する目的でステロイド投与・腎生検の適応を検討評価中である。

Session 3 (19:30~20:00)

座長 山口大学大学院医学系研究科 病態制御内科学
竹田孔明 先生

5. 肺結核治療中にネフローゼ症候群をきたした1症例

徳山中央病院 腎総合医療センター

○福田昌史, 佐本征弘, 三角 拓, 荒巻和伸,
土田昌弘, 三井 博, 那須誉人, 林田重昭

症例は60歳男性。平成25年6月に肺結核、肺癌疑いと診断され抗結核療法(4剤併用)が開始される。投与薬剤に感受性を有するが2ヵ月経過時点においてもガフキー6号が持続し、以後は3剤による治療が継続された。8月下旬より蛋白尿、血清アルブミン値低下が出現し腎機能障害も出現。薬剤性ネフローゼ症候群疑われたため、抗結核薬中止のうえステロイド治療が開始された。しかし腎機能が増悪したため9月9日に当院へ転院となった。転院時の尿蛋白13.45g/日、S-Cre3.44mg/dlであった。ステロイド治療継続にて腎機能の改善がみられた。ネフローゼ症候群の原因薬剤としてリファンピシンが疑われたため、9月12日よりイソニアジド+エタンブトール塩酸塩による抗結核療法を再開。以後はガフキー陰性であった。10月2日に腎生検を施行し、病理結果は微小変化型であった。10月15日に肺癌精査目的に前医転院となった。退院時の転院時の尿蛋白1.17g/日、S-Cre0.9mg/dlに改善がみられた。

6. ウィルス性髄膜炎とバラシクロビルによる意識障害の鑑別が困難であった症例

下関市立市民病院 腎臓内科¹⁾、脳神経外科²⁾、
いとう腎クリニック³⁾

○吉村潤子¹⁾、尾中貞夫²⁾、乙咩崇臣¹⁾、
田中洋澄¹⁾、吉水秋子¹⁾、中村隆治²⁾、
坂井尚二¹⁾、伊藤真一³⁾

【症例】71歳女性。【現病歴】19年前血液透析を開始(原疾患不詳)。X月4日、顔面の皮疹が出現し当院皮膚科で带状疱疹と診断、ビダラビン軟膏と透析後内服でバラシクロビルを処方。5日透析終了後、バラシクロビル500mgを初回内服。6日朝よりふらつ

きと38度台発熱出現し近医入院，午後から意識障害が出現，バラシクロビルの副作用を疑い翌7日，臨時透析を施行．終了後，意識障害遷延と振戦出現し，同日午後当院転院．【経過】搬入時JCS30，髄液の総細胞数420個/3 μ L，単核球400個でウイルス性髄膜炎と診断，アシクロビル点滴を開始．バラシクロビル過量を鑑別に考え，8日に再度血液透析を施行．以降は名前，生年月日は正答可能もJCS2は持続．11日，髄液総細胞数146個/3 μ L，単核球131個と改善，16日転院．【考察】近医で臨時透析後，当院搬入時のアシクロビル血中濃度は2.45 μ g/mLだった．2回目の透析以降も意識清明には至らず，ウイルス性髄膜炎とバラシクロビルによる副作用の両者が原因と考えられた．

7. 高度の糸球体出血を呈したANCA関連腎炎の1例

岩国市医療センター医師会病院 腎臓内科
○福田雅通，岡本匡史

症例は74歳の女性．近医で糖尿病の治療を受けていた．平成25年7月14日に低血糖発作で他病院の救急センターを受診し，このとき血尿蛋白尿，およびクレアチニン2.77mg/dlの腎不全を認めた．2日後にかかりつけ医を受診した際，クレアチニン値はさらに3.46mg/dlと上昇していた．同院での2ヵ月前の検査では0.8mg/dlであった．急性腎不全の診断で当院紹介，同18日に入院，翌日腎生検を行った．観察された糸球体の一部は全周性の半月体形成によってボウマン嚢が破綻し，肉芽種様に変性していた．残りの糸球体のほとんどに糸球体出血が見られた．同20日よりステロイドパルス療法を開始し，m-PSL 500mgの3日間を2クール行った．初診時MPO-ANCAは256IU/mlであった．以後は経口PSL20mgを継続し，クレアチニン値は最高5.19mg/dlまで上昇したがその後は改善傾向となり，現在3.0～3.5mg/dlで推移している．ANCA関連腎炎は糸球体係蹄の壊死を契機として糸球体内に出血が起こり，その血漿成分に反応して半月体形成が引き起こされると考えられている．本症例はおそらく電撃的に進行する予後不良型のANCA腎炎で，かかりつけ医の速やかな対応が末期腎不全への進行を阻止できた要因と考えられた．

特別講演 (20:00～21:00)

座長 山口大学大学院医学系研究科 小児科学分野
教授 大賀正一 先生

「ネフローゼ症候群の病因論のパラダイムシフト」

関西医科大学 小児科学講座

主任教授 金子一成 先生

小児のネフローゼ症候群は，微少変化型ネフローゼ症候群（以下，本症）が多く，その病因はリンパ球の機能異常にあり，本症に有効性を示すステロイド薬や免疫抑制薬の主たる作用も，リンパ球機能異常の是正であると考えられてきた．

しかし最近，従来の病因論に疑問が投げかけられている．すなわち，本症の病態は，腎糸球体上皮細胞（たこ足細胞）の構造変化であり，ステロイド薬や免疫抑制薬は，リンパ球に作用しているのではなく，たこ足細胞の構造変化を直接防ぐことによって効果を発揮する，という考え方が提唱され，この病因論を証明すべく様々な研究が行われている．治療面でもたこ足細胞の構造変化に関与する分子を制御する生物学的製剤が期待されている．

現在，演者らも免疫反応において中心的役割を果たす転写因子であるNF- κ B (nuclear factor-kappa B) の抑制による本症の治療可能性を検討しているのでその一端を紹介する．