抄　録

第21回山口県腎臓病研究会

日　時：平成27年２月26日（木）18：45～
場　所：山口グランドホテル２F「鳳凰の間」
共　催：山口県腎臓病研究会
　　興和創薬株式会社

Session１（18：45～19：00）
「糖尿病治療の最近の話題」
興和創薬株式会社　中村泰之

Session２（19：00～19：30）
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

１．妊娠に合併したネフローゼ症候群の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　産婦人科学分野[1)]
○藤川公樹，内山浩一，松山豪泰，前川　亮[1)]

患者は33歳，女性．第二子妊娠13週に下肢浮腫を認め，かかりつけ医受診したところ，著明な蛋白尿（１日13ｇ），低蛋白血症（血清Alb：1.1mg/dl）を認め，ネフローゼ症候群と診断された．当科紹介となり，腎生検では微小変化群であった．第１病日から第３病日ステロイドミニパルス療法施行したが蛋白尿は改善せず，第９から11病日にステロイドパルス療法を追加施行．溢水のため第９，10病日にECUM施行した．第13病日より蛋白尿減少に転じ，尿量増加した．第16病日にCMV－Ａｇ陽性となりパラガンシクロビル投与した．各種薬剤投与したことから催奇性も考慮し，Ptと相談の上，第21病日にterminationをおこなった．プレドニン40ｍｇから漸減し，蛋白尿の悪化なく第57病日に不完全寛解１型で退院した．妊娠に合併したネフローゼ症候群の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．

２．ノロウイルス腸炎後に腎不全および心不全を発症した１歳男児例

山口大学大学院医学系研究科　小児科学分野，
山口大学大学院医学系研究科　泌尿器科学分野[1)]
○橘高節明，水谷　誠，兼安秀信，東　良紘，
是永優乃，岡田清吾，鈴木康夫，長谷川俊史，
白石晃司[1)]，大賀正一

近年，ウイルス性胃腸炎後の尿路結石合併例が報告されるようになったが，大多数はロタウイルス腸炎によるものである．今回，我々はノロウイルス腸炎後に腎後性腎不全および心不全を発症した１例を経験したので報告する．

症例は１歳３ヵ月男児．当科入院６日前から嘔吐・下痢が出現したため近医を受診した．その後も下痢が持続し，第４病日から活気不良，尿量減少あり，第６病日に近医総合病院へ入院した．便中ノロウイルス抗原陽性．脱水による乏尿と考えられ，輸液を施行されるも排尿なく，エコーでEF 40%と心収縮力低下を認め，急性腎不全・心不全として当科へ転院した．当科エコーで両側水腎症を描出し，臨床経過から腎後性腎不全が考えられ，利尿剤投与した直後から排尿を認めた．その後も体位変換・利尿剤投与・アルカリ化により排尿が持続し，水腎症改善，腎機能正常化した．

ウイルス腸炎後尿路結石について，ロタウイルスと比較し考察した．

３．脱水・腎前性腎不全から高血圧に起因する脳症を認め，以後も脱水高血圧を繰り返している症例

岩国医療センター　小児科
○守分　正，宮原大輔，薮内俊彦，川田典子，
越智裕昭，杉峯貴文，高田啓介

家庭環境から経口摂取低下→腎機能障害→高血圧，脳症をきたした症例を経験した．

症　例　14歳女性．

既往歴　外傷性硬膜下血腫，脳挫創（乳児期）難治てんかん．知的障害．

家族歴　特記する疾病の家族歴なし．腎疾患・高血圧なし．

現病歴　母再婚，妹出生，姉不登校，東京の学校への転校など家庭内での出来事が多かった．

入院２週間くらい前から腹痛を訴え食事をしなくなった．右下肢の間代性痙攣とともに視覚異常を訴え入院した．入院時血圧146/105ｍｍHgから171/123ｍｍHgまで上昇し，フロセミド，ニフェジピン投与でコントロール，入院時MRI上新病変は見られなかったが入院６日目に白質病変が出現し，PRES（Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome）と診断した．血圧のコントロールで症状は改善し，いったん退院外来で降圧剤中止可能になったが，再び心理的要因から経口摂取低下し，高血圧となったがニフェジピン投与とでコントロール，脳症の発生は認めず．血中CRE 1.12㎎/dlまで一時的に上昇，アルドステロン86～217pg/mlの変動を認めた．脱水腎障害から高血圧を繰り返し認めたが，脳症の治療と発生予防に血圧のコントロールが重要な症例であった．

Session３（19：30～20：00）
座長　山口大学大学院医学系研究科　泌尿器科学
藤川公樹 先生

４．血管内皮増殖因子（VEGF）阻害薬ベバシズマブを使用してネフローゼ症候群を呈した１例

済生会山口総合病院　腎臓内科
○今井　剛，澁谷正樹

【症例】60歳代男性．【現病歴】咳嗽のため近医受診して胸部異常陰影を指摘された．他院で精査，非小細胞肺癌TxN2M1aⅣ期（胸膜播種）と診断され，カルボプラチン＋パクリタキセル＋ベバシズマブの化学療法を開始．３クール施行後に尿蛋白３+となり化学療法中断．その後も蛋白尿３+持続して，アルブミンの減少，クレアチニンの上昇あり，ネフローゼ症候群，腎不全の精査加療目的に当院紹介．腎生検では蛍光抗体法で免疫複合体の沈着を認めず，光学顕微鏡は管腔内に血栓様物を認め，内皮下の浮腫などの所見より血栓性微小血管障害（thrombotic microangiopathy：TMA）の可能性が考えられた．化学療法中断したまま経過観察していたが，大量蛋白尿が持続するためARB（ロサルタン）を開始．腎機能障害は悪化せず，蛋白尿は減少した．【考察】分子標的治療薬の血管内皮増殖因子（vascular endothelial growth factor：VEGF）阻害薬で蛋白尿やネフローゼ症候群，TMAを認める場合があり，若干の文献を含めて報告する．

５．トルバプタン投与を開始したADPKDの１例

済生会下関総合病院　腎臓内科
○新田　豊，和泉竜平，毛利　淳，藤田建次，
大薮靖彦

はじめに

ADPKDは，PKD遺伝子変異により両側腎臓に多数ののう胞が進行性に発生・増大し，腎臓以外の種々の臓器にも障害が生じる，最も頻度の高い遺伝性腎疾患で，のう胞の増加・増大にともない，進行性に腎機能が低下する．

2014年３月に，嚢胞の腫大を直接抑制する治療としてトルバプタンが認可された．

今回，我々は，トルバプタン投与を開始したADPKDの１例を経験したので報告する．

症例は，41歳女性．実母がADPKDにて透析導入を受けており，患者本人も高校生の時点より両腎に嚢胞の出現，増大を認めている．

本症例の導入前～導入後現在までの臨床経過について報告する．

６．腎障害，肺胞出血を認め当科入院となった一例

山口大学大学院医学系研究科　器官病態内科学
○池上直慶，末冨　建，宮崎要介，白上巧作，
矢野雅文

37歳，男性．生来健康であったが，2013年に視力低下を契機として高血圧と診断され，以後近医にて内服加療中であった．2014年４月にCr1.3mg/dlを指摘され，10月にはCr3.42と上昇していた．12月に咳嗽，血痰を認めるようになりかかりつけ医にて肺炎と診断され，近医呼吸器内科へ紹介とされた．そこでCT上肺胞出血と診断され，腎障害の進行も認めたため当科紹介入院となった．入院時の血圧は200/120以上と著明に上昇しており，眼底所見にて

高血圧性の出血所見あり，頭部MRIにて高血圧性脳症と診断した．入院当初は血管炎の存在が懸念されたが，各検査にて有意な異常所見はなく，また肺胞出血はステロイド投与せずに以後比較的速やかに消失した．腎障害に関しては，降圧療法強化により緩徐に改善傾向となった．総合的に悪性高血圧と診断し，肺胞出血は悪性高血圧に伴う肺病変と考えられた．悪性高血圧の臓器病変としての肺胞出血は稀な合併症として報告が散見されており，今回の症例を元に文献的考察を踏まえ報告する．

特別講演（20：00～21：00）

座長　山口大学大学院医学系研究科　病態制御内科学
教授　谷澤幸生 先生

「CKD, MetSと心腎代謝連関～循環調節ホルモンの意義～」

熊本大学大学院生命科学研究部　腎臓内科学
教授　向山政志 先生