抄　録

第23回山口県腎臓病研究会

日　時：平成29年２月23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（18：45～19：00）
「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
　器官病態内科学
池上直慶 先生

１．シスプラチンが原因と考えられた急性腎不全から回復しなかった１例

山陽小野田市民病院　泌尿器科／透析センター
○北原誠司，栗林智枝子，瀧原博史

症例は69歳，男性．身長165cm，ベースラインの体重71kg，s-cre=0.71mg/dl，eGFR=84，24hCCr=92ml/min，尿蛋白陰性，腎の大きさ，形態に異常なし．既往歴にアルコール性肝硬変．2016年，前医にて食道癌；cT2～3N4M0=stageⅣaと診断，シスプラチン＋5-FUによる抗癌化学療法（シスプラチン；140mgをday１，5-FU；1450mg/dayをday１～５）が導入された（開始日=day１とする）．day３のs-creが1.54，day５が3.57．day９が8.46と更に悪化し，尿量も300ml/日程度まで減少，day10に透析可能な当院当科へ転院となった．day11にはs-creが11.1まで上昇，体重は10kg増，血液透析用CVカテーテルを留置し血液透析を導入した．以後２週間経過し，腎機能の改善の兆し無く，腎生検を施行（=day25）．病理診断の第一報は急性尿細管壊死，その原因としては循環不全が疑われた（臨床的にその所見はなし）．その後ループ利尿薬に加え，トルバプタンも投与し２週間経過したが乏尿のままであったためプレドニゾロン10mg/dayを追加，数日後（=day40）から尿量が1000～1500ml/dayに増加した．透析は離脱できたが，s-creが６前後で下げ止まったため再度腎生検を施行（=day100），病理診断はシスプラチンによる慢性間質性腎炎（急性尿細管壊死の所見は改善途上），間質の線維化が進行するか否かは不明，であった．プレドニゾロンは継続，nadir s-creは4.06（=day140），day170に食道癌の手術を施行（周術期に透析再導入なし，現在まで癌の再発所見なし），最新（=day約300）のs-creは4.61（BUN=58.7mg/dl）である．本症例を若干の文献的考察を含めて報告する．

２．透析患者における肺高血圧症の発症と原因についての考察

済生会下関総合病院　腎臓内科
○新田　豊，岡崎　恵，和泉隆平，毛利　淳，
藤田健次

【はじめに】肺高血圧症は，特発性，膠原病・門脈圧亢進症を伴う場合，薬剤性など病態は同一ではなくいずれの場合もその原因は解明されておらず，難病に指定されている．

今回，肺高血圧症の診断目的に当院循環器科に紹介入院となり，消化管出血にて死亡しCPCにて検討を行った症例を経験した．

【症例】症例；62歳　男性．１．IgA腎症で透析導入後13年．２．心拡大-心エコーにて右心系負荷を認め肺動脈性高血圧症（ニース分類第Ⅰ群）と診断されたが，消化管出血による急性循環不全にて再入院後，死亡．剖検での病理所見では，肺細小血管壁への石灰沈着巣が特徴的であった．CPCでの考察では，肺高血圧の原因は，CKD・透析におけるCKD-MBDによる異所性石灰化が関連した第Ⅴ群の肺高血圧と結論している．

本症例について肺高血圧症の原因に関し再度考察を行うとともに，本症例を契機に当院維持血液透析患者における肺高血圧症の発症について検討を行ったので報告する．

３．HUS脳症に対してサイトカイン吸着療法およびステロイドパルス療法を施行した７歳女児例

山口大学大学院医学系研究科　小児科学講座
○橘高節明，水谷　誠

【症例】７歳女児．【主訴】腹痛，浮腫，乏尿．【現病歴】転院６日前から腹痛・嘔吐・下痢あり，転院４日前に前医総合病院受診し，胃腸炎の診断にて入院した．転院前日から乏尿および浮腫を認め，精査加療目的で当科に転院した．【家族歴】２歳の弟もHUSで同時に転院．【入院後経過】溶血性貧血，血小板減少，腎機能障害を認め，便培養にてO-157検出されHUSと診断し，輸液，利尿剤投与にて加療を開始した．入院時には明らかな神経症状なく，入院２日目から左不全麻痺を認めた．尿量減少および腎機能増悪も認めたため，入院３日目からCHDFを開始した．入院４日目からけいれんが群発し，HUS脳症と考えサイトカイン吸着膜を用いた血液浄化に変更し，ステロイドパルス療法も併用した．その後症状改善し，CHDF終了し入院54日目に退院した．【考察】HUS脳症については高サイトカイン血症の関与が示唆されており，重症化予測やアフェレーシスなどについて検討されている．本症例に対してサイトカイン分析を行ったので，若干の文献的考察を加えて報告する．

Session３（19：30～20：00）

座長　山口大学大学院医学系研究科　小児科学講座
水谷　誠 先生

４．マルチターゲット療法が有効であった全身性エリテマトーデス（SLE）の一例

山口大学大学院医学系研究科　器官病態内科学，
済生会山口総合病院（腎臓内科）[1)]

○白上巧作，名和田隆司，池上直慶，山岡孝之，
久保　誠，矢野雅文，安藤亮太郎[1)]，
今井　剛[1)]，澁谷正樹[1)]

【症例】67歳女性．【主訴】痙攣発作．【現病歴】2016年６月浮腫を自覚し７月上旬に某病院を受診，両側胸水・腎不全・痙攣発作がみられ済生会山口総合病院に入院となった．抗核抗体陽性・低補体血症を認めたため７月中旬に当院へ転院となった．【経過】血液検査で抗リボゾームP抗体が陽性でありループス腎炎と中枢神経ループスの合併と考え，週３回の血液透析，ステロイドパルス療法，プレドニゾロン（PSL）内服を開始した．血球減少が進行したため７月下旬シクロフォスファミド（25mg/回・週３回透析後）を開始しPSLの漸減を開始した．一方で胸水が増加し胸水検査を施行しループス胸膜炎と診断し，９月下旬シクロフォスファミドを中止しタクロリムス・ミコフェノール酸モフェチルでのマルチターゲット療法を開始した．その後ループス胸膜炎，腎機能障害は改善傾向となり血液透析からの離脱が可能となった．【考察】シクロフォスファミドに抵抗性のSLEに対しマルチターゲット療法が有効であった一例を経験した．

５．抗ドナー抗体陽性生体腎移植の１例

山口大学大学院医学系研究科医学専攻
泌尿器科学講座

○松村正文，徳永貴範，中村公彦，磯山直仁，
藤川公樹，松本洋明，内山浩一，松山豪泰

症例は58歳女性，慢性腎不全のため，2007年より血液透析を継続していた．今回，2016年12月　夫をドナーとしたABO血液型不適合生体腎移植を施行した（A+⇒O+）．HLAは４ミスマッチで，術前検査で抗ドナー抗体（DSA）陽性が指摘されていた（DR9：MFI 2686）．術前早期から免疫抑制剤を開始し，術前にリツキシマブの投与・血漿交換を複数回行い，DSAを低下させてから移植手術を施行した．術後Cre 0.71mg/dlまで低下していたが，術後７日目に発熱，尿量減少，腎機能増悪（Cre 1.44）が認められ，移植腎生検を施行した．結果は抗体関連型急性拒絶反応であり，DSAの上昇を認めたため，血漿交換を再開し，サイモグロブリン投与（10日間）を行った．それでもDSAの低下は認められなかったため，形質細胞の除去を目的にボルテゾミブの投与を開始した．ボルテゾミブは合計６回投与し，最終的にCre 0.68で移植後48日目に退院した．免疫学的にリスクの高い腎移植症例の治療に難渋した経験を報告する．

特別講演（20：00～21：00）

座長　山口大学大学院医学系研究科
器官病態内科学
教授　矢野雅文 先生

「慢性腎臓病の重症化予防と先制医療」

川崎医科大学　腎臓・高血圧内科学
主任教授　柏原直樹 先生