

抄 録

第26回山口県腎臓病研究会

日 時：令和2年2月27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
興和株式会社
興和創薬株式会社

Session 1（19：00～19：30）

座長：山口大学大学院医学系研究科 泌尿器科学講座
藤川公樹 先生

1. ADPKDに対する両側腎動脈塞栓術後、ショックとなった1例

山口大学大学院医学系研究科 泌尿器科学,
厚南セントヒル病院 泌尿器科¹⁾,
周東総合病院 泌尿器科²⁾,

○中村公彦, 中山祐起, 廣吉俊弥, 磯山直仁,
藤川公樹, 松山豪泰, 内山浩一¹⁾, 馬場良和²⁾

症例は65歳, 女性. 19XX年よりADPKDに対し, 前医でfollow upされていた. 20XX年Y月, 下肢浮腫の増悪と浸出液を認めた. CT検査で, ADPKDによる下大静脈への圧排のための還流異常が疑われ, 当科紹介初診. 当院放射線科へ紹介し, 両側腎動脈塞栓術 (TAE) を施行した. 塞栓術3日後より呼吸苦, ショックとなった. CT検査で, 右胸水貯留少量, 右下肺無気肺を認めるも, ADPKDによる圧排のためと考えられた. 心エコー検査などより, 心筋梗塞, 肺塞栓は明らかではなかった. 血液検査では, WBC 22800/ μ L, CRP 14.17mg/dlと高値であった. DIC診断基準を満たさなかったが, IL-6が568pg/mLと非常に高値であり, サイトカインの影響が疑われた. ステロイドパルス, γ グロブリン, 呼吸苦緩和目的でフェンタニルを投与した. 徐々に改善し, 塞栓術15日目で退院した. ADPKDに対するTAE, サイトカインとの関連について, 若干の文献的考察を加え報告する.

2. 腎不全を来したループス腎炎class IV+急性尿細管炎の13歳女子例

山口大学大学院医学系研究科 小児科学講座
○水谷 誠, 津田廉正, 是永優乃, 坂田恭史,
岡崎史子, 脇口宏之, 長谷川俊史

【症例】X年6月, 学校検尿で尿蛋白・潜血陽性を指摘され, 近医小児科を受診した. 低補体血症と抗核抗体陽性を認め, フォローを予定された. 7月下旬から顔面に発疹, 10月に浮腫と腹痛が出現したため前医を再診したところ, ネフローゼ症候群の診断で前院へ紹介され, 腎生検を含めた管理目的に当科へ転院した. ステロイド, アルブミン, 利尿剤投与するも腎不全が進行し (Cr 4.4mg/dL), 一時的に血液浄化療法を実施, 尿量確保できた後, ステロイドパルス療法 (mPSL 1,000mg/日, 3日間) 3クール実施した. その後の腎生検で, メサングウム細胞増殖, 管内増殖を強く認め, ループス腎炎class IVと診断, 急性尿細管炎の所見も認めた. MMFを開始し, 緩徐に尿所見は改善している.

【考察】ループス腎炎は糸球体病変によりclass分類されるが, 腎予後と関連する尿細管間質病変にも注意する必要がある. 急性期に血液浄化療法を要すループス腎炎は多くなく, 本例における尿細管間質病変について考察する.

Session 2（19：30～20：00）

座長：山口大学大学院医学系研究科 器官病態内科学
澁谷正樹 先生

3. CKD患者の骨粗鬆症治療における急性腎障害発症例の検討

済生会下関総合病院 腎臓内科
○新田 豊, 山岡孝之, 岡崎 恵, 毛利 准,
前田健次

【目的】現代日本は, 超高齢化社会に加え生活習慣病の増加を生じ, それを背景に原発性骨粗鬆症のみならず続発性骨粗鬆症患者が増加している. 今回, 我々は骨粗鬆症治療を契機にAKI, CKD進行を生

じたCKD症例の臨床背景を検討した。

【方法】症例は2018年4月から2019年12月までに急性腎障害にて当科を受診した5例。

男女比1/4, CKDの基礎疾患はDM 1例, 腎硬化症4例, CKDstageはⅢa~Ⅳ期, 平均年齢80.6歳。

【結果】6例全例活性型VitDが投与されていた。併用薬無し2例, ビスホスホネート薬; 以下 (BP) 2例, デノスマブ2例であった。全例明らかなVitD欠乏は診られず骨代謝マーカーでは明らかな吸収亢進を認めず尿中Ca/P比は1例を除き0.3を超えていた。

【考察】【結論】活性型VitD使用に際し高Ca血症や尿管結石に注意を要し血清Ca濃度の測定, 骨代謝回転の過剰抑制に注意し, 尿Ca/尿Cr.比の測定を行なう事が必要である。

4. 小児期の腎発生異常に関する臨床的考察

国立病院機構岩国医療センター小児科・小児循環器科,
岡山大学病院小児外科¹⁾

○明井孝宏, 守分 正, 納所 洋¹⁾, 安藤由香,
塩飽孝宏, 岡林祐子, 國近公介, 越智裕昭,
新治文子, 高田啓介

腎発生異常は症候群の一部分症状として認められる場合もあり, 腎機能そのものには問題がなくても, 全身疾患や合併症の診断が必要な場合も少なくない。今回, 症候群との関連性が問題になった症例の臨床的問題点を考察した。

症例1: 9ヵ月男児。主訴: 肩甲骨高位, Klippel-Feil症候群, 合併症精査で右腎無形成, 血圧腎機能正常定期フォロー。

症例2: 女児, 第4生日発熱の精査で左腎無形成, 外表奇形なし, 腎機能正常, 子宮検出困難, 椎体変形なし。Rokitansky症候群の可能性も含めフォロー中。

症例3: 女児, 低出生体重, 出生前腎奇形指摘, 馬蹄腎, 染色体45, X。新生児期に治療方針説明, 現在GH治療中。

考察: 出生前診断が望まれるとともに, 腎発生異常合併する疾患の病態に基づいた診療計画が重要であり, 遅滞ない検査, 治療が必要な症例も存在することを認識する必要がある。

特別講演 (20:00~21:00)

座長: 山口大学大学院医学系研究科 泌尿器科学講座
教授 松山豪泰 先生

「ADPKDによる末期腎不全は防げるか?」

順天堂大学大学院医学研究科 泌尿器外科学
特任教授 武藤 智 先生