

抄 録

第27回山口県腎臓病研究会

日 時：令和3年3月4日（木）18：45～

形 式：WEB配信

共 催：山口県腎臓病研究会

興和株式会社

後 援：山口大学医師会

製品紹介（18：45～19：00）

「高カリウム血症治療/脂質異常症治療の最近の話題」
興和株式会社

一般演題（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
澁谷正樹 先生1. シクロホスファミドパルス療法が有効であった
IgA血管炎の一例

山口大学大学院医学系研究科 器官病態内科学

○藤中理史, 和泉隆平, 澁谷正樹, 矢野雅文

【症例】70歳男性。【現病歴】X年1月、両下肢の紫斑、両足関節痛が出現した。その後、両下腿浮腫、両側胸水、発熱を認めた。心機能に異常はなく、抗生薬治療後も発熱は持続し、血清Crの上昇および血尿、蛋白尿を認めたため当科紹介となった。【経過】1月下旬の当科入院時はCr1.85mg/dL（1月中旬Cr0.81mg/dL）、血尿、蛋白尿を認め急速進行性糸球体腎炎の経過を呈しており、ステロイドパルス1コース施行後にmPSL40mg/日の後療法を開始した。腎生検の結果から糸球体に著明な管内細胞増多を認めるIgA血管炎と診断した。Cr値は一旦改善傾向を示したものの再度上昇したためステロイドパルス2コース目を追加した。尿蛋白は軽減したが腎機能は3月上旬までにCr3.64mg/dLまで増悪したため、再評価目的に2度目の腎生検を施行したところ、前回は認められなかった活動性半月体を多数認め、シクロホスファミドパルス療法（IVCY）の併用を

行った。腎機能は5月中旬までにCr 1.81mg/dLまで改善した。【考察】IgA血管炎に対するIVCYが有効であった例を経験した。

2. デキサメタゾンにて導入免疫抑制療法を行った
プレドニゾロン、メチルプレドニゾロンアレルギー合併血液型不適合生体腎移植の1例

山口大学大学院医学系研究科 泌尿器科学

○中山祐起, 中村公彦, 廣吉俊弥, 磯山直仁,
松山豪泰

症例は36歳男性。2010年検診にて腎機能障害、血蛋白尿を指摘され近医受診。IgA腎症の診断で扁桃摘除+mPSLによるパルス療法を施行されたがmPSL投与後より全身の発赤・掻痒感があり投与中止。スクラッチテストにてPSLとmPSLアレルギーと診断された。スクラッチテスト陰性であったデキサメタゾン（DEX）によるパルス療法を施行されるも徐々に腎機能増悪、2019年に腹膜透析導入となった。妻をドナーとした生体腎移植を希望され当院へ紹介。血液型不適合（A（+）→O（+）、抗A IgG抗体価1024倍）のため術前Rituximab100mgを2回投与し血漿交換を施行、抗体価32倍以下まで低下を確認した。また導入免疫抑制療法にTac, MMF, BasiliximabとステロイドとしてDEXをPSL比1/10で用い、術前日5mg内服で開始、術中と術翌日に50mgを静注し術後2日目より5mgで内服再開。拒絶反応の所見なく1mgまで漸減し術後24日で退院となった。本症例は、コハク酸エステルステロイド2剤でアレルギー反応を示し、コハク酸による薬剤アレルギーが疑われた症例であった。リン酸エステルであるDEXの代用で良好な腎機能発現が得られたので報告する。

3. AKIにて発症したIgD型多発性骨髄腫症例

済生会下関総合病院 腎臓内科

○新田 豊, 岡崎 恵, 毛利 淳, 藤田建次

はじめに；IgD型多発性骨髄腫は、頻度が少なく多発性骨髄腫の中で0.6～3.8%と報告されている。また、Bence-Jones蛋白を伴う事が多くM-peakが見逃

され易いとされる。

今回我々は、AKIにて発症したIgD型多発性骨髄腫症例を経験したので報告する。

症 例；61歳 男性。

主 訴；食欲低下，倦怠感。

現病歴；毎年，会社検診を受けており，生来健康で特に治療歴が無かった。20xx年3月初旬より，食欲低下，倦怠感を感じていた。症状の持続に伴い3月14日，近くの内科を受診。腎不全，貧血，高Ca血症を認め同23日に当科紹介初診となっている。

初診時検査；WBC10.200/ μ l，RBC284万/ μ l Hb9.5g/dl，Ht27.8%，Plt.9.21万/ μ l，TP9.0g/dl，Alb3.7g/dl，BUN 59.6 mg/dl，Crea.4.88mg/dl，Na140mEq/L，K4.2mEq/L，S-Ca=15.2mg/dl，S-P=4.9mg/dl，IgG436，IgA14，IgM21mg/dl

臨床経過；腎障害の原因は，高Ca血症によるAKIと考えられ生食負荷+エルカトニン40単位1日2回投与を開，経過中抗RANKL抗体投与を行なった。ALP上昇は認めなかったが，背景に骨髄増殖性疾

患が強く疑われ血清・尿免疫電気泳動，骨髄穿刺含め鑑別を勧めIgD (λ) +Bence Jones (λ) 型多発性骨髄腫と診断された。

初診時，Durie&Salmon病期分類ⅢBであったが，上記加療にてS-Cr=1.16mg/dl，病期分類ⅢAに改善。年齢から造血幹細胞移植を目的に血液内科の有る総合病院へ転院となった。

考 察；本症例を通じ骨髄腫の診断過程とAKI治療経過を振り返る。

特別講演 (19:30~20:30)

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

「高齢保存期CKD患者の身体・認知機能を考える
～患者本位の医療を目指して～」

聖マリアンナ医科大学 腎臓・高血圧内科
教授 柴垣有吾 先生