

9月27日(土) プログラム	9月28日(日) プログラム	特別企画	特別講演	教育講演	大会長講演	シンポジウム	ワークショップ	アフエレンス ミニムレチャー	Asian Session	シンポジウム 技術	技術講習会	モーニング セミナー	ランチ セミナー	一般演題	索引
-------------------	-------------------	------	------	------	-------	--------	---------	-------------------	------------------	--------------	-------	---------------	-------------	------	----

O-11 一般演題 3/Oral Session 3

MPO-ANCA が著明高値を示し、口唇ヘルペスを合併した高齢者における急速進行性糸球体腎炎に対して、血漿交換療法を施行した一例

国立病院機構 長崎医療センター<sup>1)</sup>、長崎大学病院 第二内科<sup>2)</sup>  
大坪亜紗斗<sup>1)</sup>、山下裕<sup>1)</sup>、川口祐輝<sup>1)</sup>、前田千恵<sup>1)</sup>、山下めぐみ<sup>1)</sup>、岩永希<sup>1)</sup>、和泉泰衛<sup>1)</sup>、河津多代<sup>1)</sup>  
右田清志<sup>1)</sup>、西野友哉<sup>2)</sup>、河野茂<sup>2)</sup>

【症例】79 才、女性

【主訴】めまい、全身倦怠感

【現病歴】生来健康であったが入院 2ヶ月前からめまいと全身倦怠感を認めていた。症状が改善しないため、精査加療目的に 20XX 年 6 月 3 日に近医へ入院した。めまいの原因は特定できずに経過していたが、入院時の採血でクレアチニンが 3.0 mg/dl と腎機能障害を認め、精査加療目的にて当院へ転院した。5 月のクレアチニンは 0.8 mg/dl であり、腎機能は急速に悪化していた。また、約 2 か月前から血尿が出現し、炎症反応の上昇も認めたことから、急速進行性糸球体腎炎を疑い精査したところ、MPO-ANCA の抗体価が 1050 IU/l と著明な上昇を認め、ANCA 関連腎炎が疑われた。肺病変は認めなかった。入院後も進行性に腎機能が悪化し、尿毒症を認めたため、6 月 13 日から血液透析を導入した。入院時に口唇ヘルペスを認め、治療開始前からの免疫抑制状態が示唆されたため、強力な免疫抑制療法の施行は困難と判断し、メチルプレドニゾロンのミニパルス療法に加えて単純血漿交換療法を開始した。治療開始後は徐々に尿量が増加し、腎機能は改善傾向となり透析を離脱した。

【結語】感染を伴った高齢の ANCA 関連腎炎は治療に苦慮することが多いが、アフエレンスの併用は有効である可能性があり、若干の文献的考察を加えて報告する。

A case of plasma exchange in patient with ANCA associated RPGN complicated by oral herpes

National Hospital Organization Nagasaki Medical Center<sup>1)</sup>, Second Department of Internal Medicine, Nagasaki University School of Medicine<sup>2)</sup>  
Asato Otsubo<sup>1)</sup>, Hiroshi Yamashita<sup>1)</sup>, Yuki Kawaguchi<sup>1)</sup>, Chie Maeda<sup>1)</sup>, Megumi Yamashita<sup>1)</sup>, Nozomi Iwanaga<sup>1)</sup>, Yasunori Izumi<sup>1)</sup>, Tayo Kawazu<sup>1)</sup>  
Kiyoshi Migita<sup>1)</sup>, Tomoya Nishino<sup>2)</sup>, Shigeru Kohn<sup>2)</sup>

利益相反：なし

O-12 一般演題 3/Oral Session 3

重度の消化管病変を合併したアレルギー性紫斑病の 1 例

福岡赤十字病院 腎臓内科  
吉田祐子、満生浩司、荒瀬北斗、濱野直人、中川兼康、黒木裕介、四枝英樹、平方秀樹

症例は 75 歳男性。2 型糖尿病・高血圧で近医通院中、腎機能障害を指摘されたことはなかった。2013 年 10 月中旬より咳嗽・喀痰が出現し 10 月 30 日に近医で肺炎と診断、抗生剤投与を開始した。呼吸器症状は改善傾向であったが、11 月 4 日より下腿浮腫・紫斑が出現し全身倦怠感・食欲不振が持続し 11 月 5 日に近医へ入院した。11 月 2 日の時点で腎機能は正常 (Cre:0.83mg/dl) であったが、入院時腎機能障害 (Cr:1.4mg/dl)・尿蛋白 (3+)・尿潜血 (3+) を認めた。11 月 10 日腎機能障害の増悪 (Cre:6.0mg/dl) を認め、11 月 12 日当科転院となった。急速な腎機能低下・消化管出血・紫斑を認め、アレルギー性紫斑病を疑った。全身状態不良のため腎生検は困難であったため、皮膚生検でアレルギー性紫斑病と診断した。ステロイドパルス療法を行い、透析療法も開始した。しかしステロイド漸減中に消化管出血を繰り返し、溶血性貧血・血小板減少・破碎赤血球を認め、血栓性微小血管障害症に準じた病態の合併も疑われた。ステロイド単独での病勢抑制は困難と判断し、ステロイドの増量および血漿交換の併用を行った。血漿交換開始後も腎不全は不可逆的で透析離脱には至らなかったが、消化管出血は再燃なく経過した。重症アレルギー性紫斑病に対する血漿交換は有効な治療法の一つであると思われる。

Henoch Schonlein purpura with severe gastrointestinal symptom:a case report

Red Cross Fukuoka Hospital Nephrology  
Yuko Yoshida, Kouji Mitsuiki, Hokuto Arase, Naoto Hamano, Kaneyasu Nakagawa, Yusuke Kuroki, Hideki Yotsueda, Hideki Hirakata

利益相反：なし