

medication free の患者が多い。5～6年の遠隔成績は、心筋の重量変化で弁置換より良好の印象がある。今後の問題点としては、1) 大動脈弁位に移植した自己肺動脈弁の長期遠隔成績、2) 国産のホモグラフトの入手、である。さらに、成人例への拡大が可能か、新生児期まで対象として良いか、ということも今後の検討課題である。いまだ不明な点もあるが、Ross手術は、大動脈弁手術において有力な外科治療法として位置づけられる。

## 第8回新潟急性腎不全治療研究会

日時 平成13年10月4日(木)  
午後6時30分より  
会場 有壬記念館  
2階 大会議室

### I. 一般演題

#### 1 血管炎関連糸球体腎炎に伴う急性腎不全の1例

大嶋 一美・高橋 直生	(新潟大学 医歯学総合研究科 内部環境医学講座 (内科学第2教室))
佐々木夏恵・飯野 則昭	
田邊 嘉也・塚田 弘樹	
下条 文武	
河井 一浩	(細胞機能講座 (皮膚科学教室))
新保 淳輔・五十嵐修一	(分子情報医学講座 (神経内科学分野))

66歳男性。2001年1月20日、発熱、咳嗽が見られ近医受診。2月20日、右上肺野の肺炎と診断された。入院後、各種抗生物質が使用されたが改善しなかった。3月5日より器質化肺炎の予防のため副腎皮質ステロイド薬(以下ステロイドと略)が併用され、以後、増悪と寛解を繰り返した。4月26日より下腿に紫斑が出現し、その後、腹痛・下血、多発関節痛も出現し、アレルギー性紫斑病が

疑われた。5月20日蛋白尿、血尿も認められたため、同日より水溶性PSL 60 mgが開始され、5月25日新潟大学附属病院に転院した。皮膚生検ではleukocytoclastic vasculitisと診断された。入院後、PSL 30 mg経口で経過観察していたが、徐々にCrの上昇を認め、6月1日よりステロイドパルス療法施行した。パルス療法終了後、Crは1.9に低下したが、6月7日より下血の増悪を認めたが、出血源は不明であった。6月8日より再度ステロイドパルス療法施行、6月11日エンドキサンパルス(500 mg)療法併用した。6月13日ころより下血は改善傾向に至り、徐々にステロイドを漸減した。この後、腎機能障害が出現し6月20日右頸静脈CVカテーテルより血液透析を導入した。以後、週3回の維持透析を行い、腎機能も改善したため7月6日に透析を離脱した。

上記症例に加え、当科で近年経験した血管炎関連糸球体腎炎に伴う急性腎不全の数例の経過について考察・報告する。

#### 2 当科で経験した腎後性急性腎不全の検討

大森さおり・菊池 正俊(新潟市民病院)  
吉田 和清(腎膠原病科)

【はじめに】急性腎不全の原因として、頻度は低いですが、腎後性腎不全と診断されることがある。この場合、早期に診断し治療し、腎機能が改善するため、第1に鑑別する必要がある。今回、H2年から現在まで、当科で経験した8例について、報告する。

【典型例】腹痛で来院した75歳男性。H12年頃から排尿困難あり、ときどき尿漏れを自覚。H13年7月6日、上腹部痛、食欲不振出現し、7月7日救急外来を受診。腹部・骨盤CTで著しい両側水腎症を認め、クレアチニン、尿素窒素が著明に高値を呈し、腎後性腎不全と診断した。検査所見は、尿比重の低下、ヘモグロビン4.3 g/dlと高度の貧血を認め、尿素窒素132.6 mg/dl、クレアチニン11.6 mg/dl、カリウム5.6 mEq/lであった。腹部CTで、両側腎盂、尿管の著明な拡張を認めた。尿道カテーテル挿入し約2000 ml排尿あり、クレアチニ

ン濃度は速やかに改善した。1週間後の腹部CTでは、腎盂の拡張は改善していた。クレアチニンは3台で安定し、自己導尿の訓練を行い、現在外来通院中である。

【経験例の背景】8例は、平均年齢69歳、性差はなく、初診時の症状としては腹部症状と、尿毒症によると思われる消化器症状が主であった。

【経験例の検査所見】尿素窒素、クレアチニン比はすべて20以下で、6例で高カリウム血症を示し、7例にアシドーシスを認めた。尿中Naは5例中4例で40 mEq/l以上の高値を示した。画像上、全例に明らかな水腎症の所見を認めた。

【経験例の経過】発症時、高カリウム血症の著しい例や、肺うっ血を認めた症例には、血液透析を行い、その後、泌尿器科的な処置により、1～3回で離脱している。原疾患は悪性腫瘍が5例でそのうち1例は神経因性膀胱を併発し、膿腎症が1例、前立腺肥大症が2例であった。治療後クレアチニン値は、全ての症例で改善がみられた。

【まとめ】腎後性腎不全の原因としては、尿管閉塞を来すものが、腎結石や腫瘍による圧迫で、膀胱尿流出障害によるものは膀胱内腫瘍や尿道閉塞、神経因性膀胱がある。腎後性腎不全の場合、軽症は泌尿器科で処置され、内科受診されないものも多くあると考えられるが、内科受診するような、高度の腎障害も、早期の診断治療により回復し、血液透析治療は離脱できる症例がほとんどで、急性腎不全の診断時に十分考慮し、画像検査も含め、早期に診断治療する必要があると考えられた。

### 3 肝機能障害を伴わない急性腎不全を呈したきのこ中毒の1例

岩淵	洋一・春日	健作	
伊藤	一寿・國定	薫	(三条総合病院)
上村	旭		(内科)
宮崎	滋		(信楽園病院)
森田	俊		(腎センター内科)
			(同 病理科)

【症例】66歳、男性。近医で糖尿病にて加療されていた。きのこ愛好家で、毎年秋になると毎週の

ようにきのこ採取をしている。平成12年10月4日コテングタケモドキの幼菌2本を採取。毒性の可能性は知っていたが、数年前から数回摂取し、いずれも無症状であったため、同様に食したところ翌5日より感冒様症状があり、歩行時のふらつき、むくみを自覚し、11日近医を受診し、Cr 18.0 mg/dl と腎不全を指摘され、12日当科入院。一日2000 ml と尿量は保たれていたが、pH 7.293, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 9.3 mmol/l と著明なアシドーシスがあり、Cr 16.5 mg/dl, BUN 147 mg/dl と高値で、腎の萎縮は認めず、経過より急性腎不全と診断し、同日より血液透析を開始した。HbA<sub>1c</sub> 7.9%, LDH 1123 IU/l, CPK 459 IU/l, ミオグロビン血中 540 ng/ml, 尿中 980 ng/ml と軽度に上昇を認めたが、GOT 17 IU/l, GPT 37 IU/l で、経過を通じて肝機能障害は認めず、通常のきのこ中毒とは異なるため、17日、腎生検を実施した。糸球体は12個観察され若干の糖尿病性変化を認めたが、主体は尿細管壊死の所見であり、28日には計8回の血液透析にて離脱した。11月2日退院時、Cr 1.58 mg/dl と改善し、平成13年3月 Cr 0.83 mg/dl と現在腎機能は正常である。

【考察】コテングタケモドキの毒性成分の詳細は不明であるが、アマトキシシン以外の毒成分も想定されている。一般に重篤なきのこ中毒では肝腎不全をはじめとする、多臓器不全を呈することが多いが、本例は急性尿細管壊死による非乏尿性急性腎不全のみを呈した。本症の診断には季節性を考えた病歴聴取が大切であり、まれではあるが急性腎不全の鑑別疾患のひとつとして念頭に入れておく必要があると思われる。

## II. 特別講演

### 「Critical Care における病態に応じた血液浄化法の選択」

千葉大学大学院医学研究院救急集中治療医学

平澤博之