

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, HCO₃⁻ 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_{1c} 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