

三多摩腎疾患治療医会

【第81回研究会のお知らせ】

拝啓 晩秋の候、益々ご清栄のことと存じます。

三多摩腎疾患治療医会第81回研究会を下記のごとく開催致します。

対面形式で行います。

なお、1題の発表時間を 10分、討論5分と致しました。

時間厳守にご協力下さいますよう、お願い致します。

多数の方のご参加をお待ちしております。

- **医師の方へ1**：日本透析医学会認定医申請のための「地方学術集会」参加として単位になります。参加証を必要な方は当日受付にお申し出ください。
- **医師の方へ2**：日本腎臓学会が承認する研究会です。1回の参加に際し、日本腎臓学会の「腎臓専門医更新」のための1単位が付与されます。参加証を必要な方は当日受付にお申し出下さい。
- **看護師の方へ**：日本腎不全看護学会の「慢性腎臓病療養指導看護師（旧：透析療法指導看護師）受験資格ポイント」（参加・発表、各3ポイント）を必要とされる方は参加証を発行致しますので、ご希望の方は当日受付にお申し出下さい。
- **技士の方へ**：日本臨床工学技士会認定「血液浄化専門臨床工学技士」認定試験受験のための、「その他の血液浄化関連勉強会・講習会・セミナー等」参加として単位（参加単位は3単位）になりますので、参加証を必要な方は当日受付にお申し出下さい。

敬具

記

日時：令和5年11月19日(日) 13:00~

場所：杏林大学 大学院講堂

プログラム：別紙

* 2023年度の施設年会費 30,000円をご持参下さい。

(すでにお振込みいただいている施設が多数ありますが、まだお振込みいただいている施設は、よろしくお願ひ致します)

* 参加者全員、参加費として1,000円お支払いいただきます。

* 三多摩地区以外の非会員の方が本研究会を聴講する場合は、参加費として2,000円お支払いいただきます。

* 感染防止のため、手指のアルコール消毒にご協力ください。

令和5年10月27日

一般社団法人三多摩腎疾患治療医会

理事長 要 伸也

[三多摩腎疾患治療医会]

第 81 回研究会

プログラム

および

演題要旨

*当日、参加費壱千円を徴収させていただきます。

令和 5 年 11 月 19 日 (日)

於：杏林大学大学院講堂

三多摩腎疾患治療医会

[第81回研究会 プログラム]

2023年 11月 19日(日) 13:00~16:10

於:杏林大学大学院講堂

<開会の辞> 理事長 要 伸也 13:00~13:05

I. 一般演題 (発表 10分 討論 5分) 13:05~14:35

座長: 有村義宏 13:05~13:35

1. 『血漿交換を施行したが効果が限定的であった水疱性類天疱瘡の1例』
地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立多摩総合医療センター
腎臓内科:土岐徳義、福田美也子、古橋健太、紀平裕美、羽田 学
皮膚科:加藤峰幸
2. 『移植腎にみられた腎限局型マクロファージ活性化症候群による糸球体リビドーシスの1例』
¹東京医科大学八王子医療センター腎臓病センター 腎臓内科、²同 腎臓外科、³千葉大学
未来開拓センター、⁴聖マリアンナ医科大学病院病理診断科:内田貴大¹、杉崎健太郎¹、
小泉美波¹、星野貴彦¹、迎光矢¹、三宅由桂¹、酒井敬史¹、山田齋毅¹、小島亜希¹、
小島糾¹、富安朋宏¹、山田宗治¹、赤司勲²、沖原正章²、木原優²、今野理²、黒田正幸³、
小池淳樹⁴、岩本整²、尾田 高志¹

座長: 高橋 大栄 13:35~14:05

3. 『当院におけるANCA関連急速進行性糸球体腎炎に対するアバコパン治療の現況』
杏林大学 腎臓・リウマチ膠原病内科:川嶋聡子, 鮎澤信宏, 池谷紀子, 川上貴久,
岸本暢将, 駒形嘉紀, 要 伸也
4. 『NELL1(Neural epidermal growth factor-like 1)陽性膜性腎症における関節リウマチ合併例の特徴』
東京慈恵会医科大学附属第三病院 腎臓・高血圧内科:宮崎陽一, 上田裕之, 岡部匡裕,
城 謙輔, 横尾 隆

座長： 中林 巖

14:05～14:35

5. 『PTX 術後に、骨髄脂肪細胞分化は亢進するがこれにより骨細胞性骨石灰化は抑制されない』
北八王子クリニック¹、東京女子医科大学血液浄化療法科²、東海大学医学部附属八王子病院
腎内分泌代謝内科³、東京女子医科大学腎臓内科⁴： 矢島愛治^{1,2}、花房規男²、石田真理³、
角田隆俊³、土谷健²、新田孝作⁴、星野純一⁴
6. 『リクセル併用オンライン HDF について～リクセル接続部位の検討～』
吉祥寺あさひ病院 臨床工学部：元山勇士、佐藤汐音、八田真希、保坂彩英、高橋正矩、
松本敏嗣、信長慎太郎、岡野吉伸、柳町竜徳

∞∞∞

休憩

∞∞∞

14:35～14:50

II. 情報提供

14:50～15:05

尾田 高志(副理事長、災害対策委員長)

『令和5年度 災害訓練報告』

III. 特別講演

15:05～ 16:05

座長：要 伸也

『「血液透析後の値も意識した診療が必要かもしれない』

東邦大学医療センター大橋病院 腎臓内科

教授 常喜信彦 先生

<閉会の辞> 副理事長 尾田高志

16:05～16:10

【演題要旨】

1. 『血漿交換を施行したが効果が限定的であった水疱性類天疱瘡の1例』

地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立多摩総合医療センター腎臓内科:

土岐徳義

【症例】50歳台 男性

【主訴】水疱

【現病歴】下肢の水疱に対して近医でプレドニゾロン(PSL) 20 mg/日開始されたが皮疹悪化のため当院紹介受診となった。水疱性類天疱瘡疑いで当院入院とし PSL 60 mg/日開始しアザチオプリン(AZA) 100 mg/日追加投与したが症状改善せず、入院9日目から血漿交換施行しその後計6回施行した。その間にステロイドパルス治療を追加したが病勢改善認めず、血漿交換は中止し、免疫グロブリン大量静注療法(IVIG)追加し病勢改善したため自宅退院となった。

【考察】水疱性類天疱瘡の病因となる抗BP-180抗体を血中から除去、減少させることによる症状の改善が見込める。血漿交換施行には透析用カテーテルの挿入が必要となり、挿入にはびらん面を避けて挿入するなど感染に注意した管理が必要となる。そのため施行後症状改善を認めない場合は早期に透析用カテーテルを抜去し、他の選択肢の治療を行うことで血漿交換療法による合併症を生じずに症状改善することができた。

2. 『移植腎にみられた腎限局型マクロファージ活性化症候群による糸球体リポドーシスの1例』

東京医科大学八王子医療センター腎臓病センター 腎臓内科: 内田貴大

症例は40歳男性。原疾患不明(高血圧歴あり)の末期腎不全に対して母親をドナーとした生体腎移植を施行。生着良好だったが、UP 3.1g/gCr, U-RBC 1-4/hpf, sCr 1.12, TP/Alb 7.8/3.9, TC/TG/HDL/LDL 222/685/33.0/90.6と高度の蛋白尿・高中性脂肪血症が出現し移植6ヶ月にエピソード生検:拒絶所見は見られなかったが、糸球体内に多数の泡沫細胞集積を認め、免疫染色でCD68⁺細胞、CD3⁺細胞(CD8⁺優位)主体の著明な細胞浸潤が見られた。一方、糸球体係蹄壁の拡張やリポ蛋白血栓は認めず、血清学的にもApoE 9.9mg/dL(フェノタイプはE3/3)、LCAT活性正常であり、リポ蛋白糸球体症やLCAT欠損症は否定された。原因検索のため二重染色による詳細な免疫組織学的解析を実施したところ、マクロファージとCD8⁺細胞とのinteractionによる活性化が強く示唆され、腎限局型マクロファージ活性化症候群による糸球体リポドーシスと判断した。移植腎における糸球体リポドーシスの報告は無く、その発症機序に関する文献的な考察と、治療経過を含めて報告する。

3. 『当院における ANCA 関連急速進行性糸球体腎炎に対するアバコパン治療の現況』

杏林大学 腎臓・リウマチ膠原病内科:川嶋聡子

【目的】ANCA 関連血管炎 (AAV)に対し選択的 C5a 受容体拮抗薬アバコパン(AVA)が適用となり、腎炎に対する有効性も報告されている。

【方法】2022年6月～2023年8月までに当院でAVAを投与したMPA/GPA 19例のうち、RPGNを呈した症例について、生存率、腎生存率、寛解率、PSL 5mg/日以下又は中止の割合を評価した。

【結果】19例中11例がRPGN、うち12週以上フォロー出来た10例(男性5例、女性5例)を対象とした。初発時平均年齢は72.6±11.5歳、初発が9例、再燃が1例。BVASは17.4±4.3、全例でステロイドパルス又はリツキシマブを使用していた。後療法はPSL52.5±14.8 mg/日、寛解導入治療から12.8±8.7日でAVAを開始、開始時のPSLは37.0±16.9 mg/日、血清Cr 2.3±1.0 mg/dl, eGFR 23.4±10.6 ml/min/1.73m²、CRP 1.4±2.7 mg/dL、12・24・48週における寛解率はそれぞれ70%、71%、100%、PSL5 mg達成は50%、85%、100%、PSL中止は30%、57%、60%であった。寛解導入治療開始時1例で一時血液透析を行ったが、その後離脱、腎死は0例だった。1例が肺炎で死亡したが、そのほか入院を要する感染症や合併症はなかった。AVA中止は腹部症状の1例のみだった。

【結論】AVAは高齢、活動性の高い症例においても使用され、寛解、ステロイド減量に効果が得られており、ANCA関連RPGNにおける予後の改善に期待される治療である。

4. 『NELL1(Neural epidermal growth factor-like 1)陽性膜性腎症における関節リウマチ合併例の特徴』

東京慈恵会医科大学附属第三病院 腎臓・高血圧内科:宮崎陽一

【背景】NELL1は一次性膜性腎症(MN)の新規抗原として報告されたが、その後、悪性腫瘍、リポ酸含有サプリメント使用、水銀含有医薬使用との関連が報告され、二次性MNの原因抗原の可能性が指摘されている。関節リウマチ(RA)との関連性については報告がない。

【方法・結果】2005～2018年に当院で腎生検によりMNと診断された221例にNELL1染色を行い、NELL1陽性RA合併例を対象とし、その臨床・組織学的特徴の検討を行った。NELL1陽性MN10例(4.5%)中6例(60%)にRA合併例(NELL1-P-RA)が存在した。一方、NELL1陰性MN中RA合併例は3例(1.4%)だった。NELL1-P-RA中4例は薬剤関連MNが疑われ(bucillamine 3例, adalimumab 1例)、1例はC型肝炎ウイルス関連MN、1例はMN診断4年後にRAと診断された。薬剤関連NELL1-P-RA 4例の臨床像は、平均年齢63歳、221例に対してRA歴4年未満、3例がネフローゼ症候群で発症した。全例で腎症発症半年以内に薬剤開始歴があり、MN診断前に薬

剤は中止された。全例 IgG 陽性、半数が分節性上皮下沈着像を呈していた。3 例は薬剤中断後に早期尿蛋白減少を認めた。

【結語】本邦の NELL1 陽性 MN は RA 合併例が多く、特に bucillamine 関連 MN の頻度が高い可能性が示唆された。

5. 『PTX 術後に、骨髄脂肪細胞分化は亢進するがこれにより骨細胞性骨石灰化は抑制されない』

北八王子クリニック: 矢島愛治

髓脂肪細胞増加に伴い骨芽細胞性骨石灰化、骨量は減少する。また、CKD で骨髄脂肪増加が示された。IIHPT 治療後の低回転骨症で骨髄脂肪と骨芽細胞性、骨細胞性骨石灰化の関連を検討した。【方法】対象は IIHPT 患者 31 名(Group I ($n=15$), II ($n=16$))。Group I で PTX 前と後 1 週目に Oc.S/BS, Ob.S/BS, Ad.Ar/Ma.Ar (骨髄中脂肪量:%)を計測し Group II で術前、後 3-9 週目に BFR/BS ($\text{mm}^3/\text{mm}^2/\text{y}$), Hp.M.Ar/B.Ar (低石灰化領域:%)も追加評価した。【結果】PTX 後、Oc.S/BS、Ob.S/BS は減少し Ad.Ar/Ma.Ar は増加した。BFR/BS は 0.022 で低下、Hp.M.Ar/B.Ar は 17.0 から術後 2.8 %へ減少した。【結論】PTX 後に骨髄脂肪細胞分化は亢進し骨芽細胞性骨石灰化は抑制されたが、骨細胞性骨石灰化は増加した。骨髄脂肪細胞は骨細胞性骨石灰化を抑制しない可能性がある。

6. 『リクセル併用オンライン HDF について～リクセル接続部位の検討～』

吉祥寺あさひ病院臨床工学部: 元山勇士

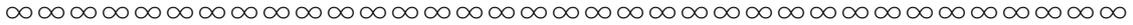
【背景】リクセルは保険適応条件のなかで、血液透析に限り使用するよう記載されているが、近年では多くの施設でオンライン HDF (以下 OHDF) と併用している。しかし、リクセル併用 OHDF において、リクセルの接続部位の詳細についての検討報告は少ない。

【目的】リクセル併用 OHDF 施行時のリクセル接続部位の妥当性について検討する。

【対象と方法】当院のリクセル併用 OHDF 施行 5 例(いずれも PreOHDF ヘモダイアフィルターの前にリクセルを接続)のうち 1 症例で、リクセルを PreOHDF、PostOHDF の双方のヘモダイアフィルターの前と後に接続し、 β 2MG、 α 1MG の除去率、クリアスペースについて、比較検討した。

【結果】PreOHDF、PostOHDF に関わらず、リクセルをヘモダイアフィルターの後に接続するほうが、他の方法に比べ、 β 2MG のクリアスペースは有意に高かった。

【結論】リクセル併用 OHDF のリクセル接続部は、物質除去の観点から、ヘモダイアフィルターの後に接続するほうが良い可能性が示唆された。



《賛助会員名簿》

令和5年3月末現在、賛助会員として本会にご支援、ご協力いただいている企業は以下の通りです。社名を掲載し、敬意と感謝の意を表します。(五十音順)

アステラス製薬株式会社

アストラゼネカ株式会社

キッセイ薬品工業

協和キリン株式会社

株式会社 ジェイ・エム・エス

中外製薬株式会社

東レ・メディカル株式会社

鳥居薬品株式会社

ニプロ株式会社

ノーベルファーマ株式会社

バクスター株式会社

扶桑薬品工業株式会社

