

## J-35 血小板低下を合併した急性腎障害例は透析離脱が期待できる希少疾患かもしれない

獨協医科大学埼玉医療センター 腎臓内科  
谷田 禮, 阿部利弘, 吉野篤範, 竹田徹朗

【背景】急性腎障害 (AKI) 患者の生命・腎予後は不良のままである。AKI は多様な病態を含む疾患概念であり、早期の診断・原因の鑑別・可逆性因子の除去が必要とされる。今回、透析離脱できた希少疾患による AKI 例を経験し、腎臓医だけでなく集中治療医、血液内科医など関連部署にも情報共有すべきと考えた。

【症例】52 歳男性。X-2 年に健診で高血圧、Cre 1.5 mg/dL を指摘され降圧加療していた。X 年 9 月 15 日に COVID19 ワクチン 1 回目を接種後、頭痛を認め同月 23 日に受診。血圧 212/120 mmHg, Cre 10.43 mg/dL と高血圧、AKI、さらに貧血、血小板の低下も認めため同日入院した。悪性高血圧を疑いカルシウム拮抗薬静注を開始し血圧は低下したが、血小板数、貧血、腎機能は改善しなかった。血栓性微小血管症 (TMA) と考え血漿交換、ステロイドパルス療法を施行し、貧血、血小板数は改善したが腎機能の改善はなかった。TMA の原因検索を行ったが ADAMTS13 活性の低下は認めず、便培養は陰性であった。家族歴として叔父に非典型溶血性尿毒症症候群 (aHUS) の既往を聞き出し、aHUS による TMA と臨床診断した。抗補体 (C5) 製剤エクリズマブの投与を開始し、Cre 4.46 mg/dL まで改善を認め血液透析を離脱した。後日補体 H 因子に遺伝子変異を認め aHUS と確定診断した。退院後もエクリズマブを継続し腎不全、貧血の進行及び血小板数の低下は認めていない。

【考察】aHUS は感染症等により補体が活性化され TMA を引き起こす希少遺伝性疾患である。ウイルス感染症やワクチン接種を契機とした発症も報告されており、本例では COVID19 ワクチン接種が引き金となったと考えられた。aHUS は希少疾患であるが、多くが末期腎不全に移行することが知られており早期の治療を要する。血漿交換や抗補体療法によって腎機能の改善が見込めるため、血小板減少と AKI を認めたらまず鑑別に挙げる疾患である。

## J-36 乳癌患者における抗がん剤治療 12 か月後の心機能について

<sup>1)</sup> 獨協医科大学病院 超音波センター

<sup>2)</sup> 獨協医科大学 内科学 (心臓・血管/循環器)

<sup>3)</sup> 獨協医科大学病院 脳卒中センター

吉原明美<sup>1)</sup>, 伊波 秀<sup>1,2)</sup>, 薄根美咲<sup>1)</sup>,  
白沢吏加<sup>1)</sup>, 高瀬直敏<sup>1)</sup>, 江尻夏樹<sup>1)</sup>,  
今野佐智代<sup>1)</sup>, 竹川英宏<sup>1,3)</sup>

【背景】近年、がんの早期発見および治療法の進歩によりがん患者の予後は改善しており、特に乳がんの 5 年生存率は 92.3% となっている。一方、乳がんの治療にはアンスラサイクリン系薬剤や抗 HER2 療法など心毒性を有する薬剤が使用されることが多く、時に重篤な心不全を発症することがあり、定期的な心機能評価が必要となる。当院は 2018 年 3 月から乳腺センター、心臓・血管内科/循環器内科、超音波センターが協力し、抗がん剤治療の乳がん患者に対し、3 か月ごとに心エコー図検査、血液検査 (心筋バイオマーカー: BNP, 高感度トロポニン T) を実施している。

【対象と方法】2018 年 3 月から 2021 年 11 月までに初回抗がん剤治療導入となった乳がん患者 74 名を対象に、アンスラサイクリン系薬剤またはアンスラサイクリン系薬剤とタキサン系薬剤の逐次療法を行った群 (EC 群: 34 名)、アンスラサイクリン系薬剤、タキサン系薬剤、抗 HER2 剤による逐次療法を行った群 (E/H 群: 23 名)、抗 HER2 剤またはタキサン系薬剤と抗 HER2 剤の逐次療法を行った群 (HER 群: 17 名) の 3 群に分類し、心エコー図検査のデータを一因子反復測定分散分析で解析した。

【結果】EC 群、HER 群に変化した指標はなかったが、E/H 群は治療 6 か月以降に EF, GLS が有意に低下した。

【考察・結語】今回の検討では E/H 群で EF, GLS が低下していたことから、アンスラサイクリン系薬剤と抗 HER2 剤による治療で心機能低下が出現しやすいと推察された。