

Chugai NephSAP Web Seminar



開催趣旨

米国腎臓学会がエビデンスに基づく臨床力の維持・向上を目的として会員向けに発行しているNephSAPのCase問題を用いたWebセミナーを実施いたします。今回は「CKDに伴う骨・ミネラル代謝異常 (CKD-MBD)」をテーマに取り上げます。

本セミナーはCase問題提示後45秒間のシンキングタイムを設け、視聴されている先生方も一緒に考えていただき、スマートフォン等で投票できる参加型セミナーとなっております。Case問題は合計5題提示いたします。

解答者の野口 はるか先生にご解答いただいた後に、エキスパートの駒場 大峰先生よりCase症例の診断や治療方針決定への具体的アプローチについてご講演いただき、最後にコーディネーターの南學正臣先生より投票集計結果についてコメントをいただきます。

日常臨床、学究活動に大変お忙しい中とは存じますが、先生方の積極的なご参加をお待ちしております。

日時

2022年4月19日(火) 18:30~19:50 (予定)

会場

コーディネーター

南學 正臣 先生 東京大学大学院医学系研究科 腎臓内科学 内分泌病態学 教授

演者

駒場 大峰 先生 東海大学医学部 腎内分泌代謝内科 准教授

演題

「CKDに伴う骨・ミネラル代謝異常 (CKD-MBD)」

解答者

野口 はるか 先生 国立国際医療研究センター病院 腎臓内科

Seminarの流れ (各Case問題ごとに、以下の流れで進行します)

Case問題提示

画面にCase問題が提示されます。

シンキングタイム

45秒間

視聴されている先生方も一緒にお考えください。



スマートフォン等を使って投票!



セミナー当日はスマートフォン等をお持ちのうえご参加ください。

詳細は裏面をご覧ください。

Case問題のご解答

セミナー当日に提示されたCase問題を、解答者の野口先生にご解答いただきます。

Case問題のご講演

駒場先生より、Case問題をもとに診断や治療方針決定への具体的アプローチについてご講演いただきます。

投票集計結果の提示 / 南學先生コメント

主催 | 中外製薬株式会社

Web Seminar

Case問題と解答イメージ

問題例

56歳、男性。急性腎障害（AKI）の精査および管理のため紹介受診。3ヵ月前に疲労、霧視、および複視に気付いた。理学所見として、両側上眼瞼浮腫を認めた。上眼瞼下部に硬い腫瘤を触知した。FDG-PET/CT画像にて、両側涙腺および顎下腺、大動脈、ならびに腎臓の肥大およびFDG取り込み亢進を認めた。臨床検査にて、血清Cr値は3.2mg/dL、C3は46mg/dL（基準範囲：88～171mg/dL）、C4は38mg/dL（基準範囲：15～48mg/dL）、抗核抗体は40倍で陽性、抗ds-DNA抗体は陰性、PR3-ANCAは132U/mL（基準範囲：<20U/mL）で陽性。腎生検標本検査にて、pauci-immune型の壊死性半月体形成性糸球体腎炎の所見を認めた。肥大した涙腺から採取した生検標本を検査した結果、リンパ形質細胞浸潤物を覆う螺旋状の線維性組織を認めた。

本例のANCA関連血管炎と最も共通点が多いと考えられる疾患はどれか。投票参加人数（n=236）

選択肢	会場の解答選択率
A. IgG4関連疾患	73.7%
B. サルコイドーシス	7.2%
C. 菊池病	10.2%
D. コーガン症候群	8.9%

解答 A

解説例

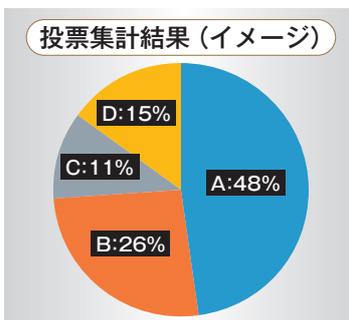
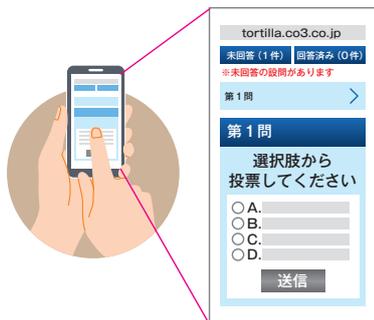
選択肢の4つの疾患の特徴をあげると、IgG4関連疾患は重度の線維化を伴う間質性腎炎、サルコイドーシスは肉芽腫性間質性腎炎、菊池病は亜急性壊死性リンパ節炎、コーガン症候群は視覚および聴覚前庭の症状と全身性血管炎である。間質性腎炎はIgG4関連疾患とサルコイドーシスで共通する特徴であるが、IgG4関連疾患では血管炎が出現する点で大きく異なる。本症例は、眼の症状、顎下腺や大動脈の炎症、補体C3低下などの症状・所見が認められることからIgG4関連疾患との共通点が多いと考えられる。ANCA関連血管炎のひとつである多発血管炎性肉芽腫症（GPA）とIgG4関連疾患を比較した研究によると、GPAでは発熱、肺病変、腎炎、CRP上昇が多く、IgG4関連疾患では唾液腺病変、腭炎、後腹膜線維症、IgG上昇が多かった¹⁾。ANCA関連血管炎とIgG4関連疾患は病変の好発部位や臨床症状が大きく異なるため、関連性は低いと考えられてきたが、近年、IgG4関連疾患の病態についての検討が進み、両疾患に共通性があることが明らかになってきた。ANCA関連血管炎とIgG4関連疾患を合併した症例も少なからず報告されており²⁾、ANCA関連血管炎ではANCAの自己抗体サブクラスとしてIgG1とIgG4の抗体価が高いとの報告もある³⁾。一方、ANCA陽性のIgG4関連疾患では必ずしも血管炎が認められるわけではなく、ANCAが上昇していても血管炎を伴わない患者も存在する⁴⁾。IgG4関連腎疾患では大動脈周囲の炎症がよく認められるが、大動脈の外膜周囲炎の炎症が腎動脈へ連続的に波及して、腎臓内に血管炎が生じる症例も存在している⁵⁾。このような病態ではANCA陽性例が多いと考えられている。以上のことを踏まえて、解答はAの「IgG4関連疾患」を選択する。ANCA関連血管炎とIgG4関連疾患は病態がオーバーラップする点に十分な注意が必要である。

引用文献 1) Kawashima H, et al. Immunol Res 2019; 67: 99-107 2) Della-Torre E, et al. Medicine (Baltimore) 2016; 95 (34) : e4633
3) Brouwer E, et al. Clin Exp Immunol 1991; 83 (3) : 379-386 4) Danlos FX, et al. Autoimmun Rev 2017; 16 (10) : 1036-1043
5) Alba MA, et al. Clin Exp Rheumatol 2015; 33 (2 Suppl 89) : S138-S141

(2019年NephSAP Web Seminar記録集より抜粋)

スマートフォン等を使って Case問題の解答の投票が可能です！

Case問題の解答は4択となります。シンキングタイム中に先生方のスマートフォン等からご自身がお考えになる解答に投票していただき、当日その場で集計して、投票結果を提示致します。



投票サイトへの アクセス方法

1 二次元コード



または

2 URL

https://tortilla.co3.co.jp/users/chugai-pharm-enq/vote_list_out.aspx