

## 07-6

### 血清VEGF高値を認めた脚気による多発神経炎の2例 静岡赤十字病院 神経内科

○久保田 舞、今井 昇、八木 宣泰、黒田 龍、  
小西 高志、芹澤 正博、小張 昌宏

症例1は49歳男性。38℃の発熱後、四肢の脱力としびれ感  
が出現し約1週間で歩行不能となり他院整形外科へ入院。脊  
髄MRI検査で異常認めず当院に転院。アルコール多飲歴あり、  
全身浮腫あり、神経学的には四肢遠位部優位の筋力低下  
と感覚障害、四肢腱反射消失を認めた。血液検査では軽度  
の総ビリルビン高値 (1.7 mg/dl)・ $\gamma$  GTP高値 (381IU/l)・  
ビタミンB1低値 (11ng/ml)・VEGF高値 (1050pg/ml)を、  
末梢神経伝導速度検査では軸索優位の運動神経および感覚  
神経障害を認めた。遺伝性・感染性・中毒性疾患、膠原病、悪  
性腫瘍、内分泌疾患を示唆する所見はなく、脚気による多発  
神経炎および脚気心と診断した。ビタミンB1の投与により  
全身浮腫・四肢筋力低下は改善し、血清VEGFは728pg/mlと  
低下した。症例2は70歳男性。6年前から徐々に進行する手  
足の痺れ感、1ヶ月前から著明な下腿浮腫を認め入院。神経  
学的には下肢遠位部優位の感覚障害、腱反射低下・消失を認  
め、血液検査では貧血 (Hb9.8g/dl)・低ナトリウム血症  
(112mEq/l)・ビタミンB1低値 (6ng/ml)・VEGF高値  
(598pg/ml)を、心エコーでは両心機能低下を、末梢神経  
伝導速度検査では感覚神経優位の神経障害を認めた。他疾  
患を示唆する所見はなく、脚気による多発神経炎および脚  
気心と診断した。ビタミンB1の投与により浮腫、貧血、低  
ナトリウム血症は改善し、痺れも改善傾向を認めた。第47  
病日のVEGFは47pg/mlと正常化した。脚気でのVEGFの変  
動を検討した報告例は少ない。これらの症例よりVEGFは  
脚気の診断および病勢の指標になる可能性を示唆している。

## 07-8

### 演題取り下げ

## 07-7

### 自己末梢血幹細胞移植を行ったPOEMS症候群4例 の検討

静岡赤十字病院 神経内科

○下平 智子、今井 昇、八木 宣泰、黒田 龍、  
小西 高志、芹澤 正博、小張 昌宏、田口 淳

【緒言】 POEMS症候群は、多発神経炎・臓器腫大・内分泌異  
常・M蛋白血症・皮膚病変を5徴候とする予後不良な症候群  
であったが、近年自己末梢血幹細胞移植 (auto-PBSCT) の  
著効例が報告されている。当科で経験したauto-PBSCTを  
行ったPOEMS症候群4例について報告する。

【症例1】 53歳女性。多発神経炎で発症。M蛋白血症・臓器  
腫大・浮腫・皮膚病変・内分泌異常・血清VEGF高値より  
POEMS症候群と診断。auto-PBSCTを行いほぼ寝たきりの  
状態から独歩可能となる。約3年後著明な浮腫が出現。  
modified VAD療法とサリドマイド治療を行い症状軽快。

【症例2】 41歳男性。多発神経炎・下腿浮腫で発症し他院で  
POEMS症候群と診断されステロイド治療を受け症状は軽減  
したが、2年後症状の悪化を認め当院を受診、M蛋白血症・臓  
器腫大・浮腫・皮膚病変・内分泌異常・血清VEGF高値を認め  
た。auto-PBSCTを行い症状は軽快。約3年後血清VEGFの再  
上昇、浮腫の増悪を認めたがサリドマイド治療を行い軽減。

【症例3】 56歳男性。多発神経炎・浮腫で発症。他院にて多  
発性骨髄腫IgA型と診断された。その後血清VEGF高値を認  
め、POEMS症候群と診断。当院でauto-PBSCTを施行し症  
状は軽快。

【症例4】 48歳男性。左頸部の腫瘤が出現しCastleman病と  
診断。その後多発神経炎と浮腫が出現。M蛋白血症・血清  
VEGF値高値を認め、POEMS症候群と診断。auto-PBSCTを  
行い症状は軽快。

【結語】 4例ともauto-PBSCTは著効したが、2例で再発してい  
る点が今後の検討課題と思われる。再発例では2例ともサリ  
ドマイド治療等で軽快している。

## 07-9

### 腎性低尿酸血症による尿路結石が腎後性腎不全の 原因であった高齢者の一症例

さいたま赤十字病院 腎臓内科

○佐藤 順一、雨宮 守正

【症例】 81歳 男性

【主訴】 食欲低下

【既往歴】 20年前から高血圧、糖尿病で近医にてフォロー。  
2年前から前立腺肥大症で当院泌尿器科にてフォロー。

【現病歴】 2009年8月中旬より食欲低下出現。8/29近医受診  
したところ尿素窒素155mg/dl、クレアチニン6.3mg/dlと腎  
機能障害を認めたため9/1当科紹介となり、精査加療目的に  
入院となる。

【入院後経過】 両側水腎症、膀胱拡張あり尿道閉塞による腎  
後性急性腎不全と診断した。尿道カテーテルを挿入し2Lの  
排尿を見たが、尿素窒素高く、自覚症状強いため透析療法を  
施行した。その後利尿期となり腎機能は速やかに改善した。  
腎不全が存在しているにも関わらず尿酸値が低く、腎機能  
改善後も尿酸値が1.0-1.5 mg/dlと低値を示し、また尿酸排  
泄率が50%であることから、腎性低尿酸血症を診断した。  
当院泌尿器科では以前より尿路結石を指摘されており、解  
析の結果は尿酸結石であった。当初は前立腺肥大症による  
尿閉を考えたが、今回は尿路結石で尿閉となり腎後性腎不  
全を来したと考えられた。結石予防のために尿をアルカリ  
化していくこととし、症状軽快したため退院とした。

【考察】 腎性低尿酸血症は、尿酸の腎臓からの排泄が亢進する  
ため血清尿酸値が2.0mg/dl以下で、尿酸排泄率が15%以上  
と定義されている。本邦における頻度は約0.2-0.6%程度と  
推測されており、決して稀な疾患ではないが放置されてい  
ることが多い。尿路結石は本疾患の約10%程度に認められ、治  
療としては飲水量を増やすことと、尿をアルカリ化すること  
とされている。低尿酸血症そのものは予後も良好であり治  
療の対象とならないが、尿路結石を合併した場合にはきちん  
とフォローしていくことが重要であると考えられた。