

当院で吃逆の精査中に偶然認めたマルベリー小体・細胞の1例

◎村田 直之¹⁾、桐生 あずさ¹⁾、松田 和樹¹⁾、齋藤 直子¹⁾、横山 貴²⁾、丸山 弘樹¹⁾
医療法人社団葵会 新潟聖籠病院¹⁾、新潟医療福祉大学²⁾

【はじめに】マルベリー小体は、尿沈渣中に観察される渦巻状構造の脂肪球であり、ファブリー病の診断において有用な所見である。今回、我々は吃逆の精査中に偶然マルベリー小体・細胞を検出し、最終的にファブリー病の診断に至った1例を経験したので報告する。

【症例】50代男性 既往歴：肥大型心筋症、脂質異常症。循環器内科で年1回の経過観察中にアテローム血栓性脳梗塞を発症し、近隣の脳神経外科に入院。退院後吃逆が持続したため、精査目的で当院内科を受診した。

【検査所見】Cre 1.01mg/dL, e-GFR 59.8ml/分/1.73m², BNP214pg/mL, 尿蛋白 2+, 尿沈渣中に渦巻状構造が明瞭なマルベリー小体と大型な非典型的なマルベリー細胞を認めたため外来医師に報告。その後、心臓MRIで左室壁は全体的に肥厚を認めた。血液中の α -ガラクトシダーゼ活性低下、 α -ガラクトシダーゼ遺伝子 (GLA) がc.491-493del、p.Val164delのためファブリー病と診断された。早期発症古典型症状（肢端感覚異常、渦巻状角膜混濁、低汗症）が認められないことから遅発型ファブリー病が考えられた。

【考察】本症例の患者は、健康診断において尿蛋白の検出を認められたものの尿検査に対する精査は実施されていなかった。本症例では自覚症状が乏しかったため、長期間にわたり適切な治療が行われずその結果として、大型の非典型的なマルベリー細胞が排泄された可能性が考えられた。

【まとめ】本症例では、吃逆の精査過程において尿沈渣を実施した際に、偶然大型の非典型的なマルベリー細胞を検出した。尿沈渣は患者への負担が少なく、多くの有用な情報を得られる検査であることを改めて認識した。本症例を踏まえ、循環器内科受診時に尿沈渣を実施していれば、より早期に診断へ至った可能性が考えられた。このことから、循環器疾患を有する患者に対し、尿沈渣の実施を積極的に推奨し、早期診断・介入の重要性を強調していく必要性が考えられた。

連絡先 025-256-1010

膜部顆粒成分凝集状脱ヘモグロビン赤血球を認めた非典型 4 症例の背景

◎小黒 徳也¹⁾、野上 めいあ¹⁾

医療法人 立川メディカルセンター 立川総合病院¹⁾

【はじめに】

膜部顆粒成分凝集状脱ヘモグロビン赤血球(以下膜部顆粒型赤血球)は前立腺生検後や多発性嚢胞腎で認められる赤血球形態である。その成因としては、出血した赤血球が各種組織内で体液と共に一定期間貯留し、赤血球膜の構成成分と体液との相互作用で形成されると報告されている。今回我々は主要な 2 原因以外の 4 症例を経験し、上記形成要因をもとに患者背景を詳細に調べまとめたので報告する。

【症例 1】80 代 M、右視床出血で当院入院、下腹部膨隆を認め腹部エコーにて尿の貯留を認めた。排尿はなく尿閉を起こしていた。CT では慢性膀胱炎の疑いも指摘。【症例 2】90 代 F、脱力と麻痺を主訴に当院受診。CT では膀胱内に出血や尿由来の液体を認めた。下腹部膨隆が有り、エコーにて尿閉の診断。膀胱鏡では BT ないも壁にこびりつく血種散在。【症例 3】50 代 M、前医にて尿の泡立ち発熱、倦怠感を主訴に受診するも自宅療養で改善。再度受診時の血液検査で Cre24.09mg/dL と重度の腎障害で当院紹介受診。

【症例 4】30 代 F、自然妊娠後、初期より性器出血を自覚

し不正出血を主訴に入院。エコーで絨毛膜下血種を認めた。その後絨毛膜下血種は自然消滅し、不正出血も消失した。

【結果】

各症例における膜部顆粒型赤血球の生成要因。症例 1,2：膀胱出血と尿閉の共存。症例 3：腎生検。症例 4：絨毛膜下血種由来出血の混入。

【考察】

いずれの症例も体内部の出血と一定期間の貯留を認めるが、どの程度の体液と貯留しているかは不明で、この多少が形成に影響を及ぼす可能性がある。ただ症例によっては長期に渡り形成を認め、この成因は依然不明である。今後さらなる症例の集積と解析が必要である。

【結語】

膜部顆粒型赤血球を認めたら、主要 2 原因由来と決めつけずに丁寧に患者背景を探ることが重要である。膜部顆粒型赤血球は、生成メカニズムの観点から出現背景を探ること

で、幅広い症例に対応することが可能となる。

(連絡先 0258-33-3111 代表)

セフトリアキソン関連結晶の報告により抗菌薬変更につながった成人症例

◎後藤 優宝¹⁾、佐藤 郁美¹⁾、平田 和成¹⁾、真山 晃史¹⁾、鈴木 千恵¹⁾、勝見 真琴¹⁾、菅原 新吾¹⁾
東北大学病院¹⁾

【はじめに】セフトリアキソン(Ceftriaxone; CTRX)は、第3世代セフェム系抗菌薬に分類され、呼吸器感染症、髄膜炎などの多くの感染症に対して使用されている。近年、成人・小児患者においてCTRX投与中あるいは投与後にCTRX関連結晶による腎後性急性腎不全の発症が報告されており、CTRX関連結晶は、尿中に排泄されたCTRXが遊離Caの存在下で結晶化したものと考えられている。今回、成人患者の尿沈渣検査にてCTRX関連結晶が疑われ、担当医への連絡により治療に貢献できた症例を経験したので報告する。

【症例】50代女性。ADL自立していたが、胃腸炎症状、意識障害が出現し、他院にて加療を受けるも意識レベル低下等を認めたため、当院脳神経内科へ緊急転院となった。血液検査、髄液検査、各種培養検査から、サルモネラ腸炎を契機としたサルモネラ菌血症、髄膜炎、脳膿瘍と診断され、以後CTRXを髄膜炎用量(2g12時間毎)で治療開始となった。

【尿検査所見】CTRX治療開始後57日目の尿定性・尿沈渣検査：比重1.008、pH6.5、蛋白(-)、潜血(±)、白血球(3+)、円柱(-)、細菌(1+)、赤血球<1/HPF、白血球50-99/HPF、扁

平上皮細胞1-4/HPF、尿路上皮細胞<1/HPF、尿細管上皮細胞<1/HPF、酵母様真菌(3+)、リン酸Ca結晶(1+)、無晶性リン酸塩(3+)、黄褐色の針状、凝集状の不明結晶(3+)を認めた。形態的特徴、溶解試験、患者の薬歴情報からCTRX関連結晶を疑い、結晶形成による腎後性急性腎不全リスクの可能性について担当医へ画像報告および電話連絡を行った。

【経過】担当医は感染症科、腎臓内科に紹介し、抗菌薬変更により腎障害リスクを抑えられると判断したため、抗菌薬をCTRXからセフォタキシム(CTX)に処方変更となった。抗菌薬変更後は尿沈渣検査においてCTRX関連結晶を疑う成分は認められなかった。

【考察】尿沈渣検査にてCTRX関連結晶の出現を疑い、迅速に担当医へ報告したことで、他科との連携および治療方針変更につながった。不明結晶は鑑別・同定が困難であるが、形態的特徴、溶解試験、患者の薬歴情報などから薬剤結晶を疑う場合は、臨床側へ報告することが重要であると考ええる。【連絡先】022-717-7382