

## <初診時診療録>

診察日：20XX年2月11日

記載者：〇〇 ××

患者名：鈴木 太郎（すずき たろう）

年 齢： 73 歳

性 別： 男 性

主 訴： 両下肢浮腫

現病歴： 64歳時から高血圧症のため、かかりつけ医から降圧薬を処方され、服用していた。自宅血圧は120～130/70～80 mmHgに管理されており、1年に1回の職場健診、もしくは区の健診で異常は指摘されていなかった。20XX年1月下旬から、足のむくみに気づくようになり、特に夕方になると悪化する傾向があった。むくみは次第に増悪してきており、さらに、この数日は尿量も減少した印象がある。かかりつけ医を受診したところ、精査を勧められて来院した。この1カ月で約3 kgの体重増加を認める。その他の症状は特に気づいていない。

既往歴： 65歳までは職場健診を、退職後は区の健診を毎年受けていた。高血圧は63歳時の健診で初めて指摘され、翌年も同様であったことから近位を受診し投薬を受けている。アムロジピン5mg内服中。

生活歴： 喫煙：なし、飲酒：ワイン1杯程度を20歳ごろからほぼ毎日飲んでいる。

家族歴： 父 88歳で肺炎で死亡、高血圧で治療を受けていた。母 93歳で死亡、糖尿病の病歴がある。

現 症： 身長173 cm、体重68 kg。体温36.8℃。脈拍88/分、整。血圧138/66 mmHg。SpO<sub>2</sub> 97% (room air)。眼瞼結膜 貧血を認めない、眼球結膜 黄疸を認めない、咽頭異常なし、頸部リンパ節触知せず、経静脈怒張なし、肺野 清、心音純III音、IV音を聴取しない、腹部 平坦、肝・脾触知しない、腸音正常、腹水なし、下腿、仙骨部に浮腫を認める、皮疹は認めない

検査所見： 一般尿検査：蛋白3+、潜血1+、ビリルビン -、沈渣 硝子円柱多数、蛋白尿定量：6208 mg/gCr

末梢血：白血球 7600/mL、赤血球 412X10<sup>4</sup>/μL、Hb 13.2 g/dL、Ht 39.5%、血小板 24.5X10<sup>4</sup>/μL、白血球分画 正常、D-dimer 0.4 μg/ml、血液生化学：総蛋白 4.9 g/dL、アルブミン 1.7 g/dL、尿素窒素 28.2 mg/dL、クレアチニン 1.3 mg/dL、eGFR 42.5 mL/分/1.73 m<sup>2</sup>、尿酸 7.8mg/dL、Na 138.5mEq/L、K 4.2 mEq/L、Cl 101 mEq/L、Ca 7.1 mg/dL、IP 3.1 mg/dL、LDH 276 IU/L、AST 19 IU/L、ALT 22 IU/L、Al-p 264 IU/L、TB 1.1 mg/dL、DB 0.7mg/dL、コリンエステラーゼ 298 IU/L、グルコース 97mg/dL、HbA1c 6.1%、総コレステロール 286mg/dL、LDL-コレステロール 198 mg/dL、HDL-コレステロール 58mg/dL、HBs 抗体陰性、HCV 抗体陰性、HIV 抗体陰性、クリオグロブリン陰性

### <プロブレムリスト>

#1. 浮腫

#2 蛋白尿

### <入院後経過>

服薬内容からカルシウムチャネル拮抗薬が浮腫の増悪因子であることは否定できないが、入院時身体所見、検査所見からはネフローゼ症候群による浮腫と診断された。腹部超音波検査で、片腎ではないことを確認後、第3病日に腎生検を行った。病理診断を待つ間に、血清・尿蛋白分画、抗核抗体等の自己抗体の結果が判明し、いずれも異常なく、尿選択指数は0.26と低選択性であった。第7病日に病理標本を鏡検したところ、膜性腎症と診断された。生化学検査、血清検査、その他感染症検査はネフローゼ症候群を生じる可能性のある疾患は否定的であり、各種画像検査から悪性疾患も見出されなかった。これらの結果を総合して、膜性腎症による一次性ネフローゼ症候群と診断、プレドニゾロン50mg/日経口投与で治療を開始した。また、降圧薬はカンデサルタンに変更した。投与開始3週間でたんぱく尿は漸減傾向となったが、完全寛解にはいたらず、4週後よりシクロスポリン125mgの投与を開始した。その後、20日後より蛋白尿は1g/gCr以下となり、PSLを40mgに減量して、退院とした。

なお、一次性ネフローゼ症候群として難病認定申請を入院中に行った。