

琉球大学学術リポジトリ

[研究会抄録] 第7回沖縄ウイルス感染症研究会抄録

| | |
|-------|---|
| メタデータ | 言語: 出版者: 琉球医学会 公開日: 2012-04-13 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: - メールアドレス: 所属: |
| URL | http://hdl.handle.net/20.500.12000/0002017078 |

第7回沖縄ウイルス感染症研究会抄録

日時：平成22年12月14日（火）

会場：ラグナガーデンホテル 2階 羽衣西

当番幹事：齋藤 誠一（琉球大学大学院医学研究科泌尿器科講座 教授）

<開会の挨拶>

齋藤誠一

（琉球大学大学院医学研究科泌尿器科講座 教授）

<特別講演>

座長：大城 吉則

（琉球大学大学院医学研究科泌尿器科講座 准教授）

「移植とウイルス感染症」

河村 毅

（東邦大学医療センター大森病院 腎センター講師）

日本の透析患者数は年々増加し、現在30万人に達しようとしている。これに対して、腎移植の件数も増加しているが、年間1000件前後である。腎移植への期待が高まっている中、各種免疫抑制剤の開発と、感染症を中心とした、各種合併症管理の改善により、腎移植の短期成績は向上してきている。生体腎移植に限ってみれば、全国の5年生着率は90%を超えており、腎移植は安定した成績を期待できる医療になって来たと言える。しかし、長期成績の向上には、いくつか課題が残されている。一つには古典的には慢性拒絶反応といわれていた問題で、これを克服しないと、さらなる長期成績の向上は望めない。これに関しては、一部では抗HLA抗体の関与など、免疫学的要因の解明が進みつつある。また、移植腎に腎炎が再発する再発性腎炎も大きな問題で、移植腎の長期予後を脅かす。一方、高血圧や高脂血症などの非免疫学的な要因は、移植腎機能の予後のみならず、移植患者さんの生命予後に大きく関わってきている事が判明してきている。また、免疫抑制療法による、悪性疾患の発症も大きな問題である。いずれも、長期の免疫抑制と大きな因果関係があるとされている。

一方、腎移植の分野でのウイルス感染症は、かつての移植後の急性期感染症としての側面だけでなく、こういった慢性期の腎移植患者の各種合併症にも、免疫学的側面から、あるいは非免疫学的側面からも、さまざまな形で関与していることが徐々に判明してきた。移植医療は免疫抑制剤の開発と共に発展を遂げてきたが、新たな免疫抑制剤の導入は新たなウイルス感染症の台頭と表裏一体である。今後も、より質の高い移植医療を提供するためには、ウイルス感染へのより深い理解と対策が必要である。

今回は、実際、日々の移植の臨床でよく遭遇し、移植腎の長期成績を左右しかねないウイルス感染である、サイトメガロウイルス、EBウイルスに加え、腎移植後に

問題になるBKウイルス感染症を取り上げ、当院での現状を交えて供覧し、今後の課題について検討したい。

<一般演題>

座長：上里 博

（琉球大学大学院医学研究科皮膚科講座 教授）

1. Buschke-Löwenstein 腫瘍の1例

安里 豊, 上里 博（琉球大学医学部皮膚科）

患者は31才男性。4～5年前から外陰部に乳頭状の腫瘤が出現した。近医を受診し外用薬を塗布するも症状は改善しなかったが、放置していた。その後、腫瘤は徐々に増大して生活に支障をきたすようになったため当科を受診した。病理組織学的所見では異型性の乏しい腫瘍細胞が真皮内に網状に増殖し、表皮上層の腫瘍細胞では空胞細胞を認めた。全身麻酔下にて腫瘍部を全切除した。

PCR検査にてHPV11型を認めたため、最終的にBuschke-Löwenstein 腫瘍と診断した。

2. リツキシマブを含む化学療法後に発症したde novo B型肝炎の2例

新垣 伸吾, 圓若 修一, 星野 訓一, 柴田 大介, 前城 達次, 山城 剛, 藤田 次郎

（琉球大学医学部附属病院 感染症・呼吸器・消化器病学（第一内科））

青山 肇（琉球大学医学部附属病院 病理部）

金城 福則（琉球大学医学部附属病院光学医療診療部）

以前よりB型肝炎ウイルス（HBV）キャリアに合併した悪性腫瘍患者に対し、ステロイドを併用した化学療法を施行した際に、HBVの急激な増殖、HBV再活性化により致死的な重症肝炎が発症することが知られていた。近年、移植後や抗CD20モノクローナル抗体であるリツキシマブなど強力な免疫抑制剤の使用により、HBs抗原陰性の既往感染者（HBc抗体またはHBs抗体陽性）からもHBV再活性化により重症肝炎が発症することがありde novo B型肝炎と呼ばれている。今回我々はリツキシマブを含む化学療法後に発症したde novo B型肝炎の2例を経験したので報告する。

症例1は51歳男性、2009年11月から前医にて悪性リンパ腫に対してR-hyper CVAD/R-MA療法を2クール終了後6週間後に肝障害（ALT 344IU/L）が出現、化学療法前に陰性であったHBs抗原が陽性化、HBV-

DNAも高値 (HBV-DNA >9.1 logcopy/ml) であり化学療法後のde novo B型肝炎と診断, 当院紹介となった. 各種核酸アナログ製剤, 免疫抑制剤投与したが肝性脳症出現し亜急性劇症肝炎を発症, 人工肝補助療法を施行したが脳症発症6日後に死亡した. 症例2は60歳男性, 2009年2月から前医にて悪性リンパ腫に対してR-C HOP療法を7クール終了後7週間後に肝障害 (ALT 75 IU/L) が出現, 化学療法前に陰性であったHBs抗原が陽性化, HBV-DNA高値 (HBV-DNA >9.1 logcopy/ml) であり化学療法後のde novo B型肝炎と診断, 当院紹介となった. 各種核酸アナログ製剤を投与したが肝性脳症出現し遅発性肝不全に陥り, 人工肝補助療法を施行したが脳症発症9日後に死亡した. 症例2に関してはご家族の同意のもと病理解剖を行い劇症肝炎の肝組織像であった.

リツキシマブおよびステロイドを含む化学療法はde novo B型肝炎発症の高危険群であり今回の2症例のように劇症化に陥った場合は救命率が極めて低い. 2009年1月には厚生労働省より「免疫抑制・化学療法により発症するB型肝炎対策ガイドライン」が発表され, de novo B型肝炎発症を予防するためには, 免疫抑制剤・化学療法投与前にはHBs抗原のみならず, HBs抗体, HBc抗体の測定をすることが大切であり, HBV既往感者には定期的なHBV-DNAのモニタリングを行うとともにHBV-DNAが陽転化した時点で核酸アナログ製剤の投与をすることが重要である.

3. 帯状疱疹発症を契機に尿閉をきたした1例

安次嶺 聡, 大城 吉則, 齋藤 誠一
(琉球大学大学院医学研究科医科学専攻 泌尿器科講座)

症例 71歳男性

既往: 僧帽弁狭窄症 (45歳時 僧帽弁置換術)

現病歴: 平成20年12月11日午後, 外陰部周囲の皮疹を自覚した. 翌12日0時までは自排尿あったが, 深夜3時過ぎ排尿できなくなり救急外来受診となった. 尿閉の診断で導尿されたところ550mlの尿排出を認めた. その後も排尿できず, 当科受診時の導尿でも700mlの尿排出を認めたため, 尿道カテーテルが留置され即日入院となった.

経過: 下腹部・亀頭部・右大腿後面・臀部の皮疹について皮膚科へ相談したところ帯状疱疹の診断に至り抗ウイルス薬投与 (アシクロビル250mg 1日3回点滴静注) が開始された. その後皮疹は徐々に軽快した. 治療開始5日目に膀胱内圧測定を行ったところ膀胱機能に問題ないことが確認できたため, 尿道カテーテルを抜去した. カテーテル抜去後は残尿なく自排尿でき, それ以降排尿障害をきたさなかった. 発症機転や経過について文献的事項をもとに考察する.

<閉会の挨拶>

鈴木 幹男

(琉球大学大学院医学研究科耳鼻咽喉・頭頸部外科学講座 教授)