## 肺胞出血から 10 カ月後に抗 GBM 抗体陽性の 急速進行性糸球体腎炎を発症した 1 例

大久保絵子 $^{*1}$  大山聡子 $^{*1}$  堀 賢一郎 $^{*1}$  齋藤快児 $^{*2}$  平出  $^{*1}$  田村博之 $^{*3}$  冨田公夫 $^{*1}$ 

A case of anti-GBM antibody-negative pulmonary hemorrhage followed by anti-GBM antibody-positive rapidly progressive glomerulonephritis after 10 months

Eko OKUBO, Satoko OYAMA, Kenichiro HORI, Kaiji SAITO Satoshi HIRADE, Hiroyuki TAMURA and Kimio TOMITA

## 要 旨

症例は79歳男性。X-1年4月、喀血にて入院した。CTにて右上葉に5cm大の浸潤影が認められた。クレアチニン(Cr)0.58 mg/dL、尿蛋白(+-)、尿潜血(+-: 非糸球体型赤血球が大部分)、と腎機能正常。抗 GBM (glomerular basement membrane)抗体陰性,抗好中球細胞質抗体(anti-neutrophil cytoplasmic antibody: ANCA)陰性であった。特発性肺胞出血としてプレドニゾロン内服治療を施行し、その後、浸潤影・間質影は縮小し、外来経過観察となった。X 年2月(10カ月後)、発熱・右側腹部痛を主訴に救急外来を受診した。炎症反応高値、尿蛋白・尿潜血を伴う急性腎障害[尿素窒素(BUN)/Cr: 43/2.57 mg/dL]を呈していたため精査を行い、抗 GBM 抗体高値(2,764 U/mL) と腎生検結果から抗 GBM 抗体陽性の急速進行性糸球体腎炎(rapidly progressive glomerulonephritis: RPGN)と診断した。入院後すぐに無尿となったため血液透析(計21回)を開始した。さらにメチルプレドニゾロンパルス、血漿交換(計14回)、シクロホスファミドを投与した。Crは9.31 mg/dLまで上昇したが、治療開始後2カ月で腎機能は回復し(Cr2.18 mg/dL)、透析を離脱した。10カ月前に抗GBM 抗体陰性の肺胞出血が認められ、腎障害はなかったが、その後に抗 GBM 抗体陽性の RPGN を発症した。本邦において、肺病変の出現と腎病変の出現に長期間の経過を認めた抗 GBM 抗体病の報告は稀であり、症例を重ねて検討する意義があると思われる。

79-year-old man with a pulmonary hemorrhage (X-1/4) was admitted to our hospital. Chest radiography revealed a pulmonary interstitium and massive shadows. The kidney function was normal. Urinalysis showed normal data. The chemiluminescent enzyme immunoassay for anti-glomerular basement membrane (anti-GBM) and anti-neutrophil cytoplasmic antibodies was negative. Infectious diseases and malignancies were ruled out, and oral prednisolone was administered. Gradually, the pulmonary shadow decreased, and the patient was discharged. The patient was admitted to our hospital with acute renal failure on X/2 (10 months later). General tests revealed

<sup>\*1</sup> Department of Nephrology, Endocrinology and Metabolism, Tomei Atsugi Hospital

<sup>\*2</sup>Tomei Atsugi clinic

<sup>\*3</sup> Tomei Ayase Renal Clinic, Kanagawa, Japan