

項目名：血尿

研修医氏名：○○○○

指導医氏名：○○○○

研修病院：群馬大学医学部附属病院

診療科：第三内科(腎臓リウマチ内科)

記載日：2004 年6 月12 日

患者情報：年齢 25歳 性別 男性

#### [症状] 血尿

2004 年6 月8日(昨日)より、咽頭痛、38 度台の発熱があり、市販の感冒薬を内服。翌朝、コーラのような色の尿が出たため、当科外来受診。受診時、体温 38.5 度、口蓋扁桃の発赤、腫大、白苔付着と咽頭に発赤あり、頸部に米粒大～小豆大のリンパ節を触知。CVA殴打痛なし。血液検査：Hb 14.3g/dl、WBC 10200/ul、Plt 340,000/ul、Cr 1.0mg/dl、BUN 23mg/dl、CRP 5.3mg/dl。PT時間 11.2 秒、INR1.0、APTT 30 秒。尿定性試験：尿蛋白(++)、尿潜血(+++)。尿沈渣：赤血球 100 個/hpf。白血球 10 個/hpf。問診では、2年ほど前より学校検診で尿潜血を指摘されたとのことであった。腎疾患の家族歴はなかった。

#### [鑑別診断と処置・治療]

本症例は、コーラのような色の尿を主訴に来院した。尿潜血強陽性で、かつ尿沈渣でも赤血球を多数認めることより、ヘモグロビン尿やミオグロビン尿ではなく、肉眼的血尿であると考えられる。トンプソンの2杯分尿法を施行したところ、両者で色調の差はないことより、尿道や膀胱頸部ではなく、それより上部からの血尿と考えられた。超音波検査を施行したところ、両腎ともに大きさは正常で、皮質髄質のエコー輝度も正常、水腎症の所見もなかった。膀胱も描出範囲内では正常であった。腹部単純X-Pでも、腎、尿路に石灰化影は認めなかった。

肉眼的血尿を起こす代表的な疾患として、1)悪性腫瘍、2)尿路結石、3)尿路感染症、4)腎、尿路外傷、5)特発性腎出血、6)出血傾向などがある。本例は、尿潜血を2年前より指摘されており、咽頭扁桃腺炎発症翌日にコーラ様の血尿を呈したこと、また身体所見や上記の検査などより、IgA腎症による肉眼的血尿が疑われた。

入院後、咽頭扁桃腺炎に対して細菌培養を行った上で抗生物質の点滴投与(ペントシリン1g x2)と輸液をおこなったところ、数日のうちに発熱、咽頭痛、肉眼的血尿は改善した。培養ではインフルエンザ桿菌が陽性で、ペントシリンに感受性を認めた。入院6日目に腹部造影CTを施行したが、腎、尿路系に異常はなく、入院7日目に退院となった。

今後、腎臓外来で尿所見等の経過観察を行い、夏休みに腎生検の施行を検討する。