

## Problems

- # 腎不全
- # 頭痛
- # 疲労感 食欲不振
- # 嘔気 嘔吐
- # 腹痛
- # 右脚麻痺
- # めまい
- # 意識障害 傾眠傾向
- # 高血圧：MRI 信号変化（DWI からは血管性浮腫と考えられる）は高血圧性脳症（PRES）による？
- # 浮腫
- # 乏尿
- # 尿円柱
- # 血尿
- # タンパク尿
- # 貧血
- # 血小板減少

まだまだあるかも知れませんが、上記のほとんどは腎不全（尿毒症）で説明できるのではないのでしょうか。急性腎不全の鑑別と、確定診断のための検査を考える問題になると思います。

## MRI 信号変化について Assess

### ● PRES; posterior reversible encephalopathy syndrome

急激な血圧上昇による血管透過性亢進や血管内皮細胞障害などによる血管性浮腫。降圧などにより後遺症を残すことなく回復することが多い。血圧自己調節能の低い椎骨・脳底・後大脳動脈・穿通枝領域に病変を生じやすく、典型的には T2WI で後頭葉優位の皮質下白質や基底核を中心に高信号域を認める。左右対称分布であることが多く、出血や増強効果を伴いうる。白質病変が主であるが、皮質にも病変が及ぶ。後頭葉以外に前頭葉・側頭葉・脳幹・小脳にも病変を認めたり、後頭蓋窩のみに病変が限局することもある。病変の広がりには限局性からびまん性まで多彩である。DWI では病変は血管性浮腫であることを反映して ADC は上昇することが多く、この部分は回復する。しかし、ADC が低下する部分も認められることがあり、この部分が非可逆的な梗塞に至る。

高血圧性脳症の他、前子癇/子癇、免疫抑制剤、腎血管性高血圧、尿毒症性脳症（溶血性尿毒症症候群、血栓性血小板減少性紫斑病、糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、Henoch-Schonlein 紫斑病）、自己免疫疾患（SLE、関節リウマチ、結節性多発動脈炎、Sjogren 症候群、全身性硬化症、自己免疫性甲状腺疾患）、内分泌疾患（褐色細胞腫、Cushing 症候群）、化学療法剤（シスプラチン、Ara-C、メトトレキサート、5-FU、テガフル、シクロホスファミド、ビンクリスチン、プロカルバジン、シタラビン、アドリアマイシン、ゲムシタビン）、降圧薬中断症候群、エリスロポエチンや輸血による急激な貧血改善、ステロイド、アムホテリシン B、アンフェタミン、イムノグロブリン静注療法、MAO 阻害薬+チアミン大量摂取、ジメチルスルホキシドを用いた同種造血幹細胞移植、悪性症候群、ポルフィリン症、コカイン・ヘロイン・LSD 中毒、鉛中毒、脳腫瘍術後、頭部脊髄外傷、熱傷などが PRES の原因とされている。

よくわかる脳 MRI 第2版