

201510104A

厚生労働科学研究費補助金

難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業）

尿細管性蛋白尿を呈する遺伝性疾患の全国調査

平成27年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 三浦 健一郎

平成28（2016）年5月

厚生労働科学研究費補助金

難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業）

尿細管性蛋白尿を呈する遺伝性疾患の全国調査

平成 27 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 三浦 健一郎

平成 28 (2016) 年 5 月

## 目 次

I. 総括研究報告	
尿細管性蛋白尿を呈する遺伝性疾患の全国調査-----	3
三浦健一郎	
(資料) 尿細管性蛋白尿を呈する遺伝性疾患の全国調査のアンケート調査用紙	
II. 分担研究報告	
1. 腎尿細管における低分子蛋白再吸収分子機構の解明-----	28
張田豊	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	----- 32

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業））  
総括研究報告書

尿細管性蛋白尿を呈する遺伝性疾患の全国調査

研究代表者 三浦健一郎 東京女子医科大学腎臓小児科講師

研究要旨

Dent 病、Lowe 症候群など、尿細管性蛋白尿を呈する遺伝性疾患は希少疾患であり、世界的にも患者数は把握されておらず、本邦における診断基準も明確でない。本研究は、全国アンケート調査を行うことにより、これらの疾患の患者数および臨床像を明らかにし、診断基準の策定につなげることを目的とする。それぞれの疾患に関するアンケート調査票を作成し、添付した。全国の小児科医・内科医への送付準備を整えている。並行して行われる遺伝子解析結果と合わせれば、遺伝子型と臨床像の解析が可能になるとともに、今後の厚生労働行政施策および日常診療における確定診断の一助となることが期待される。

A. 研究目的

尿細管性蛋白尿を呈する遺伝性疾患には Dent 病、Lowe 症候群、シスチン症、特発性 Fanconi 症候群、Imerslund-Gräsbeck 症候群、Donnai Barrow/facio-oculo-acoustico-renal (DB/FOAR)症候群が含まれ、いずれも希少疾患である。尿細管性蛋白尿、すなわち低分子蛋白尿を呈するだけの症例から小児期の末期腎不全や重度の精神発達遅滞を呈する症例まで、多彩な症候を呈する。これらの疾患は診断基準が確立しておらず、世界的にも患者数の把握はされておらず、長期予後も不明な部分が多い。本研究は、全国アンケート調査を行うことにより、患者数および臨床像を明確にし、診断基準の策定につなげることを目的とする。

B. 研究方法

全国の 200 床以上の病院に勤務する小児科医、内科医、および日本小児腎臓病学会、

日本小児内分泌学会、先天代謝異常学会の評議員（代議員）に一次アンケート調査票を送付し、診療ありと回答した施設（医師）に対して、二次調査票を送付する。二次調査のアンケート内容は、患者の生年月、性別、遺伝子解析の有無、臨床情報等である。

C. 研究結果

平成 27 年度はアンケート調査票の作成を行った。一次調査票および、それぞれの疾患についての二次調査票を添付する。これと並行して、Lowe 症候群・Dent 病の遺伝子解析を行っている。臨床的に Lowe 症候群と診断された患者とその家族 5 家系（家族を含めて 9 名）、Dent 病と診断された患者とその家族 12 家系（家族を含めて 25 名）を対象に直接 DNA シークエンス法で CLCN5, OCRL 遺伝子を解析した。Lowe 症候群 5 家系のうち全家系で OCRL に変異を認め、フレームシフト変異（1-2 塩基欠または挿入）3、ミスセンス変異 2 であった。

母親の解析が可能であった3家系において、2家系では同一の変異を認め、1家系では母親に変異を認めず de novo 変異と考えられた。Dent 病 11 家系のうち、6 家系に CLCN5 遺伝子異常を認め（ミスセンス変異 3、ナンセンス変異 1、フレームシフト変異 1、全欠失 1）、1 家系で OCRL 遺伝子に変異を認めた（フレームシフト変異）。4 家系では両方の遺伝子とも異常を認めなかった。また、Dent 病と Lowe 症候群の中間的な症候を呈する（白内障を認めるが精神発達遅滞が軽度）3 家系も解析し、OCRL 遺伝子に変異を認めた（ミスセンス変異 3）。以上から、非典型的な症候を呈する患者を含んだ解析においても、既報と同等の検出率で CLCN5/OCRL 異常を同定した。

#### D. 考察

尿細管性蛋白尿を呈する遺伝性疾患のアンケート調査票を作成した。本邦では、欧米で行われていない学校検尿システムによって、尿細管性蛋白尿をスクリーニングできる素地がある。このことは欧米に比してより多くの、あるいはより軽症の患者をも発見できることを意味している。本研究でそのような患者を含めた多彩な臨床像および長期予後を明らかにできれば、尿細管性蛋白尿を呈する遺伝性疾患の臨床像の幅広いスペクトラムを世界に向けて発信できる可能性がある。Dent 病をはじめ、尿細管性蛋白尿を呈する遺伝性疾患は指定難病に登録されておらず、本研究によって得られたデータをもとに患者数や臨床像を明確にすれば、診断基準の策定につなげることができ、指定難病を含めた厚生労働行政施策に資するものとなる。また、これら希少疾患の認

知度が高まることにより、これまで未診断であった患者も確定診断される可能性が高まり、患者の利益に寄与すると考えられる。Dent 病と Lowe 症候群の原因遺伝子である CLCN5/OCRL 遺伝子解析に関しては、既報では Dent 病では CLCN5 異常を 60%に、OCRL 異常を 15%に認めるとされるが、本研究でも同様の結果であった。本研究の対象患者には Dent 病として頻度の低い症候（若年での腎機能障害、骨病変）を呈する者も含まれており、1 名の女性患者も含まれていたが、遺伝子変異の検出率は既報とほぼ同等であった。また、OCRL 異常を有する Dent 病と Lowe 症候群は臨床症候として一つのスペクトラムを呈することを確認した。

#### E. 結論

尿細管性蛋白尿を呈する遺伝性疾患のアンケート調査により、患者数把握、診断基準策定につなげることができ、今後の厚生労働行政施策および日常診療における確定診断の一助となることが期待される。また、一部の Dent 病・Lowe 症候群患者家系について、確定診断を行い臨床像のスペクトラムを解析することができた。

#### F. 健康危険情報

該当なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) Tsurumi H, Kurihara H, Miura K, Tanego A, Ohta Y, Igarashi T, Oka A, Horita S, Hattori M, Harita Y. Afadin is localized at cell-cell contact sites in

- mesangial cells and regulates migratory polarity. Lab Invest 96: 49-59, 2016
- 2) 眞下秀明、三浦健一郎、高梨さやか、井上茉南、張田豊、竹内正人、磯島豪、荒木聡、植田千里、遠藤明史、川村眞智子、水口雅、岡明：急速な下痢の進行により循環血液量減少性ショックを呈し、RT-PCR 法でロタウイルス感染症と診断された 1 例. 小児科臨床 68: 59-64, 2015
  - 3) 三浦健一郎：初期輸液はどうすればよいか. 小児内科 47 : 687-689, 2015
  - 4) 三浦健一郎：腎尿細管性アシドーシス. 今日の小児治療指針第 16 版(総編集 水口雅、市橋光、崎山弘) pp.627-629, 医学書院, 東京, 2015
  - 5) 三浦健一郎：Dent 病. 小児内科 47 増 : 568-571, 2015
2. 学会発表
- 1) Miura K, Igarashi T, Harita Y, Tsurumi H, Morisada N, Iijima K, Oka A. A nation-wide survey of primary renal tubular acidosis. The 11th Congress of Asian Society for Pediatric Research, Osaka, April 16, 2015
  - 2) Udagawa T, Miura K, Saito A, Harita Y. Defect of interdependent membrane targeting and endocytosis of cubilin and amnionless leads to Imerslund-Gräsbeck syndrome. American Society of Nephrology Kidney Week 2015, San Diego, USA, November 5, 2015
  - 3) 安藤友久, 張田豊, 森田進, 梅沢裕美, 磯島豪, 安戸裕貴, 三浦健一郎, 北中幸子, 岡明：広範な腹壁腫脹で発症した acute hemorrhagic edema の一例. 第 118 回日本小児科学会学術集会, 大阪, 2015 年 4 月 18 日
  - 4) 平野瑤子, 糸永宇慧, 安戸裕貴, 磯島豪, 三浦健一郎, 張田豊, 関口 昌央, 加藤元博, 滝田順子, 岡明：重症の自己免疫性溶血性貧血を契機に診断された全身性エリテマトーデスの 1 例. 第 118 回日本小児科学会学術集会, 大阪, 2015 年 4 月 19 日
  - 5) 三浦健一郎, 張田豊, 鶴見晴子, 藤澤佑介, 設楽佳彦, 西村力, 土田晋也, 高橋尚人, 岡明：Angiotensinogen 欠損による renal tubular dysgenesis における レニン・アンギオテンシン系動態解析. 第 50 回日本小児腎臓病学会学術集会, 神戸, 2015 年 6 月 19 日
  - 6) 宇田川智宏, 三浦健一郎, 鶴見晴子, 張田豊：Imerslund-Grasbeck 症候群の解析による尿細管再吸収分子機構の解明. 第 50 回日本小児腎臓病学会学術集会, 神戸, 2015 年 6 月 18 日
  - 7) 三浦健一郎, 張田豊, 鶴見晴子, 藤澤佑介, 設楽佳彦, 西村力, 土田晋也, 高橋尚人, 岡明：新鮮凍結血漿投与により透析を回避した angiotensinogen 欠損による renal tubular dysgenesis の 1 例. 第 37 回日本小児腎不全学会学術集会, 石川県加賀市, 2015 年 11 月 26 日
  - 8) 小川陽介, 三浦健一郎, 榊真一郎, 伊藤佳永, 張田豊, 磯島豪, 安戸裕貴, 宿谷賢一, 新谷裕加子, 服部元史, 山口裕, 岡明：トスフロキサシンによる急性腎障害の原因として血管内皮障害が疑われ

た1例. 第37回日本小児腎不全学会学  
術集会, 石川県加賀市, 2015年11月  
26日

H. 知的財産権の出願・登録状況  
該当なし

**FAX: 03-5689-2930** 「尿細管性蛋白尿を呈する遺伝性疾患の全国調査」(山川)行

**FAX 回答用紙 「尿細管性蛋白尿を呈する遺伝性疾患の全国調査」**

① 過去3年間(2013年4月～2016年3月)における尿細管性蛋白尿を呈する疾患(Dent病、Lowe症候群、シスチン症(シスチン尿症とは異なります)、特発性Fanconi症候群、Imerslund-Gräsbeck症候群、Donnai-Barrow/facio-oculo-acoustico-renal(DB/FOAR)症候群:別紙の対象基準/除外基準をご参照ください)の診療の有無をお答えください。

- あり (②の設問へ)
- なし (これで終了です)

② 患者さんの診断名、他施設への転院紹介の有無について記載してください。

患者	家系	診断名	他施設への転院紹介
1	A	<input type="checkbox"/> Dent病 <input type="checkbox"/> Lowe症候群 <input type="checkbox"/> シスチン症(シスチン尿症ではない) <input type="checkbox"/> 特発性Fanconi症候群 <input type="checkbox"/> Imerslund-Gräsbeck症候群 <input type="checkbox"/> DB/FOAR症候群	<input type="checkbox"/> あり (施設名: ) <input type="checkbox"/> なし
2		<input type="checkbox"/> Dent病 <input type="checkbox"/> Lowe症候群 <input type="checkbox"/> シスチン症(シスチン尿症ではない) <input type="checkbox"/> 特発性Fanconi症候群 <input type="checkbox"/> Imerslund-Gräsbeck症候群 <input type="checkbox"/> DB/FOAR症候群	<input type="checkbox"/> あり (施設名: ) <input type="checkbox"/> なし
3		<input type="checkbox"/> Dent病 <input type="checkbox"/> Lowe症候群 <input type="checkbox"/> シスチン症(シスチン尿症ではない) <input type="checkbox"/> 特発性Fanconi症候群 <input type="checkbox"/> Imerslund-Gräsbeck症候群 <input type="checkbox"/> DB/FOAR症候群	<input type="checkbox"/> あり (施設名: ) <input type="checkbox"/> なし
4		<input type="checkbox"/> Dent病 <input type="checkbox"/> Lowe症候群 <input type="checkbox"/> シスチン症(シスチン尿症ではない) <input type="checkbox"/> 特発性Fanconi症候群 <input type="checkbox"/> Imerslund-Gräsbeck症候群 <input type="checkbox"/> DB/FOAR症候群	<input type="checkbox"/> あり (施設名: ) <input type="checkbox"/> なし

同一家系がわかるようにA、B、C・・・を記入ください。記載欄が不足の場合には、コピーしてください。

ご所属 \_\_\_\_\_ お名前 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ FAX番号 \_\_\_\_\_

## 本調査の対象疾患

### ●Dent 病

表 わが国での Dent 病の診断基準

---

- 1 著しい低分子蛋白尿の存在
  - 2 男性である（極めて稀に女性例が存在する）
  - 3 他の疾患による Fanconi 症候群を否定できる
  - 4 診断をより確実にする症状、検査
    - a 高カルシウム尿症、腎石灰化の存在
    - b *CLCN5*, *OCRL1* のいずれかに変異を認める
- 

1～4a を満たせば臨床的に Dent 病と考えてよい。

4-b の遺伝子診断で変異があれば確定。

### ●Lowe 症候群

典型的には以下の 3 つすべてを呈する

1. 先天性白内障
2. 中枢神経症状（精神運動発達遅滞）
3. Fanconi 症候群（尿中  $\beta_2$ MG の著明高値、代謝性アシドーシスなど）

### ●シスチン症

シスチンの蓄積により、角膜混濁、Fanconi 症候群、肝腫大、甲状腺機能低下症などを呈する常染色体劣性遺伝疾患。シスチンをライソゾームから細胞質へ輸送するのに必要な cystinosin をコードする *CTNS* 遺伝子の異常による。典型的な腎型では 10 歳以前に末期腎不全に至る。

※シスチン尿症（腎尿路結石を呈する）とは異なる疾患。

### ●特発性 Fanconi 症候群

原因不明の Fanconi 症候群。ミトコンドリア異常や薬剤性、シェーグレン症候群など二次性のものを除く。

### ●Imerslund-Gräsbeck 症候群

ビタミン B12 吸収不良による巨赤芽球性貧血および低分子蛋白尿を呈する。マルチリガンド受容体である cubilin または amnionless の変異によって生じる常染色体劣性遺伝疾患である。

### ●Donnai-Barrow/facio-oculo-acoustico-renal (DB/FOAR)症候群

脳梁欠損、大泉門開大、両眼間解離、近視、低分子蛋白尿、発達遅滞を呈する症候群。Megalin をコードする *LRP2* 遺伝子の異常による。横隔膜ヘルニア、臍帯ヘルニア、小頭症、虹彩欠損、先天性心疾患、肋骨/椎体骨異常をとともなう場合もある。

### 本調査の対象外の疾患（病態）

- ・上記（Dent 病、Lowe 症候群、シスチン症）以外の続発性 Fanconi 症候群
- ・ミトコンドリア異常症
- ・代謝疾患によるもの（シスチン症以外）
- ・薬剤によるもの
- ・尿細管性アシドーシス
- ・間質性腎炎
- ・尿路感染症
- ・急性腎障害
- ・腎形成異常、低形成/異形成腎、逆流性腎症
- ・腎移植後
- ・他の慢性腎臓病によると考えられるもの

尿細管性蛋白尿を呈する遺伝性疾患の全国調査(二次調査)

Dent 病/Lowe 症候群

下記の項目を分かる範囲でご記入ください。

施設名	
診療科	
先生のお名前	
メールアドレス (内容を照会させていただく場合があります)	
患者家系/番号(例: A1)	
診断名	
生年月	西暦      年      月
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
血族婚	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
同一疾患の家族歴 (「あり」の場合は家系 図等を記載してください)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
遺伝子解析施行の有無 (「施行」の場合は、解 析施設名および結果を 記載してください)	<input type="checkbox"/> 施行 <input type="checkbox"/> 未施行

発症年齢	歳  ヶ月  日 または 不明					
臨床診断年齢	歳  ヶ月  日					
発見理由						
検査所見(最近のもの、西暦 年 月)						
血液	TP	g/dL				
	Alb	g/dL				
	AST	IU/L				
	ALT	IU/L				
	LDH	IU/L				
	CK	IU/L				
	ALP	IU/L				
	Cr	mg/dL				
	カルシウム	mg/dL				
	リン	mg/dL				
	尿酸	mg/dL				
	HCO3	mmol/L				
	アシドーシスに対するアルカリ療法 法の必要性	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし			
尿/尿細管機能	蛋白	mg/dL				
	潜血	-	±	+	2+	3+
	赤血球	個/hpf				
	β 2MG	μg/L				
	α 1MG	mg/L				
	Ca	mg/dL				
	Cr	mg/dL				
	TRP	%				
	FEUA	%				
	糖尿	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 不明		
	汎アミノ酸尿	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 不明		
腎石灰化	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 不明			
腎・尿路結石	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 不明			
くる病/骨軟化症を示唆する骨所見	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 不明			
白内障	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 不明			

	ありの場合、手術 <input type="checkbox"/> 施行 <input type="checkbox"/> 未施行
緑内障	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
歯列異常	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
精神発達遅滞	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
行動異常	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 ありの場合、具体的に記載してください。
透析導入	<input type="checkbox"/> 施行 <input type="checkbox"/> 未施行 施行の場合、その時期 西暦( )年( )月
腎移植	<input type="checkbox"/> 施行 <input type="checkbox"/> 未施行 施行の場合、その時期 西暦( )年( )月

尿細管性蛋白尿を呈する遺伝性疾患の全国調査(二次調査)

シスチン症

下記の項目を分かる範囲でご記入ください。

施設名	
診療科	
先生のお名前	
メールアドレス (内容を照会させていただく場合があります)	
患者家系/番号(例: A1)	
生年月	西暦 年 月
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
血族婚	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
同一疾患の家族歴 (「あり」の場合は家系 図等を記載してくださ い)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
遺伝子解析施行の有無 (「施行」の場合は、解 析施設名および結果を 記載してください)	<input type="checkbox"/> 施行 <input type="checkbox"/> 未施行

発症時(診断時)について

(生後1か月以上は「〇日」の記載は不要)

注)

発症年齢	歳	ヶ月	日
診断年齢	歳	ヶ月	日
発見理由			
発症時身長	cm(	歳	ヶ月 日)
発症時体重	kg(	歳	ヶ月 日)
診断時身長	cm(	歳	ヶ月 日)
診断時体重	kg(	歳	ヶ月 日)
検査所見(西暦 年 月)			
血液	pH		
	HCO3	mmol/L	
	TP	g/dL	
	Alb	g/dL	
	Cr	mg/dL	
	ALP	IU/L	
	Na	mEq/L	
	K	mEq/L	
	Cl	mEq/L	
	Ca	mg/dL	
	P	mg/dL	
	UA	mg/dL	
ホルモン	TSH	μU/mL	
	FT3	ng/dL	
	FT4	pg/mL	
尿	蛋白	mg/dL	
	Cr	mg/dL	
	α 1MG	mg/L	
	β 2MG	μg/L	
	%TRP	%	

	FEUA				%
	糖尿	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 不明	
	汎アミノ酸尿	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 不明	
アシドーシス補正後の重炭酸排泄分画 (FE HCO <sub>3</sub> )					%
*					%
白血球シスチン定量		nmol half-cystine/mg			

\*  $FEHCO_3^- (\%) = \frac{\text{尿中 } HCO_3^- \times \text{血清 } Cr \times 100}{\text{血清 } HCO_3^- \times \text{尿中 } Cr}$

尿中  $HCO_3^-$  (mmol/L) =  $0.03 \times \text{尿 } PCO_2 \times 10^{\text{尿 } pH - (6.33 - 0.5\sqrt{\text{尿 } Na+K})}$

または

尿中  $HCO_3^-$  (mmol/L)  $\approx$  尿  $PCO_2 - 1.2$  mmol/L

経過中について

角膜混濁(シスチン結晶)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
羞明	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
くる病	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
肝腫大	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
脾腫	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
甲状腺機能低下症	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
糖尿病	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 ありの場合、診断時期(西暦 年 月)
二次性徴の遅れ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
筋力低下	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
中枢神経障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
歩行障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
嚥下障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
知能障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
けいれん	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
他の合併症	<input type="checkbox"/> あり( ) <input type="checkbox"/> なし
維持透析	<input type="checkbox"/> 施行 <input type="checkbox"/> 未施行 施行の場合、導入時期:西暦 年 月
腎移植	<input type="checkbox"/> 施行 <input type="checkbox"/> 未施行 施行の場合、その時期:西暦 年 月
cysteamine 内服	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 「あり」の場合、 西暦( )年( )月～西暦( )年( )月

現在について

年齢	歳	ヶ月
身長		cm
体重		kg
血算	WBC	/ $\mu$ L
	Hb	g/dL
	Plt	万/ $\mu$ L
血液ガス	pH	
	HCO <sub>3</sub>	mmol/L

生化学	Cr	mg/dL
	ALP	IU/L
	Na	mEq/L
	K	mEq/L
	Cl	mEq/L
	Ca	mg/dL
	P	mg/dL
	UA	mg/dL
ホルモン	TSH	$\mu$ U/mL
	fT3	ng/dL
	fT4	pg/mL

尿細管性蛋白尿を呈する遺伝性疾患の全国調査(二次調査)

特発性 Fanconi 症候群

下記の項目を分かる範囲でご記入ください。

施設名	
診療科	
先生のお名前	
メールアドレス (内容を照会させていただく場合があります)	
患者家系/番号(例: A1)	
生年月	西暦 年 月
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
血族婚	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
同一疾患の家族歴 (「あり」の場合は家系 図等を記載してくださ い)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
遺伝子解析施行の有無 (「施行」の場合は、解 析施設名および結果を 記載してください)	<input type="checkbox"/> 施行 <input type="checkbox"/> 未施行

発症時(診断時)について

(生後1か月以上は「〇日」の記載は不要)

注)

発症年齢		歳	ヶ月	日
診断年齢		歳	ヶ月	日
発見理由				
発症時身長	cm(	歳	ヶ月	日)
発症時体重	kg(	歳	ヶ月	日)
診断時身長	cm(	歳	ヶ月	日)
診断時体重	kg(	歳	ヶ月	日)
検査所見(西暦	年	月)		
血液	pH			
	HCO <sub>3</sub>	mmol/L		
	TP	g/dL		
	Alb	g/dL		
	Cr	mg/dL		
	ALP	IU/L		
	Na	mEq/L		
	K	mEq/L		
	Cl	mEq/L		
	Ca	mg/dL		
	P	mg/dL		
	UA	mg/dL		
尿/尿細管機能	pH			
	蛋白	mg/dL		
	Na	mEq/L		
	K	mEq/L		
	Cl	mEq/L		
	%TRP	%		
	FEUA	%		
	Ca	mg/dL		
	Cr	mg/dL		
	β 2MG	μg/L		
	α 1MG	mg/L		
	尿糖	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 不明