

『Dr. ヒサメのかかりつけ医のための高尿酸血症・痛風診療 Q&A』正誤表

このたびは上記書籍をご購入いただきまして誠にありがとうございます。  
本書に以下の誤りがございました。訂正させていただきますとともに、謹んでお詫び申し上げます。

2021年1月25日現在  
診断と治療社 編集部

ページ	箇所	誤	正																								
84頁	表1	<p><b>表1 尿酸産生過剰型高尿酸血症をきたす疾患(病態)</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>疾患</th> <th>機序</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 遺伝性代謝性疾患</td> <td>1) Leschi-Nyhan 症候群 HGPRT 欠損によるプリン核酸異化亢進とプリン核酸 <i>de novo</i> 合成亢進 2) ホスホリボシルピロリン酸合成酵素亢進症 プリン核酸合成亢進 3) 先天性筋原性高尿酸血症 筋 ATP 産生障害による AMP 分解亢進</td> </tr> <tr> <td>2 細胞増殖の亢進・組織破壊の亢進</td> <td>1) 悪性腫瘍 造血器腫瘍(急性白血病, 悪性リンパ腫, 骨髄増殖性疾患, 骨髄異形成症候群), 固形腫瘍(乳がん, 小細胞肺癌, そのほか増殖速度の速い腫瘍) 2) 非腫瘍性疾患 尋常性乾癬, 二次性多血症, 溶血性貧血 3) 腫瘍崩壊症候群(TLS) 4) 横紋筋融解症</td> </tr> <tr> <td>3 甲状腺機能低下症</td> <td>ATP 代謝異常</td> </tr> <tr> <td>4 高プリン食摂取</td> <td>プリン体の高負荷</td> </tr> <tr> <td>5 薬剤性</td> <td>1) テオフィリン プリン体異化亢進 2) ミゾリビン IMP 脱水素酵素阻害 3) リバビリン</td> </tr> </tbody> </table> <p>[日本痛風・核酸代謝学会ガイドライン改訂委員会(編):高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン, 第3版, 診断と治療社, 2018: 103.]</p>	疾患	機序	1 遺伝性代謝性疾患	1) Leschi-Nyhan 症候群 HGPRT 欠損によるプリン核酸異化亢進とプリン核酸 <i>de novo</i> 合成亢進 2) ホスホリボシルピロリン酸合成酵素亢進症 プリン核酸合成亢進 3) 先天性筋原性高尿酸血症 筋 ATP 産生障害による AMP 分解亢進	2 細胞増殖の亢進・組織破壊の亢進	1) 悪性腫瘍 造血器腫瘍(急性白血病, 悪性リンパ腫, 骨髄増殖性疾患, 骨髄異形成症候群), 固形腫瘍(乳がん, 小細胞肺癌, そのほか増殖速度の速い腫瘍) 2) 非腫瘍性疾患 尋常性乾癬, 二次性多血症, 溶血性貧血 3) 腫瘍崩壊症候群(TLS) 4) 横紋筋融解症	3 甲状腺機能低下症	ATP 代謝異常	4 高プリン食摂取	プリン体の高負荷	5 薬剤性	1) テオフィリン プリン体異化亢進 2) ミゾリビン IMP 脱水素酵素阻害 3) リバビリン	<p><b>表1 尿酸産生過剰型高尿酸血症をきたす疾患(病態)</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>疾患</th> <th>機序</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 遺伝性代謝性疾患</td> <td>1) Leschi-Nyhan 症候群 HGPRT 欠損によるプリン核酸異化亢進とプリン核酸 <i>de novo</i> 合成亢進 2) ホスホリボシルピロリン酸合成酵素亢進症 プリン核酸合成亢進 3) 先天性筋原性高尿酸血症 筋 ATP 産生障害による AMP 分解亢進</td> </tr> <tr> <td>2 細胞増殖の亢進・組織破壊の亢進</td> <td>1) 悪性腫瘍 造血器腫瘍(急性白血病, 悪性リンパ腫, 骨髄増殖性疾患, 骨髄異形成症候群), 固形腫瘍(乳がん, 小細胞肺癌, そのほか増殖速度の速い腫瘍) 2) 非腫瘍性疾患 尋常性乾癬, 二次性多血症, 溶血性貧血 3) 腫瘍崩壊症候群(TLS) 4) 横紋筋融解症</td> </tr> <tr> <td>3 甲状腺機能低下症</td> <td>ATP 代謝異常</td> </tr> <tr> <td>4 高プリン食摂取</td> <td>プリン体の高負荷</td> </tr> <tr> <td>5 薬剤性</td> <td>1) テオフィリン プリン体異化亢進 2) ミゾリビン IMP 脱水素酵素阻害 3) リバビリン</td> </tr> </tbody> </table> <p>[日本痛風・核酸代謝学会ガイドライン改訂委員会(編):高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン, 第3版, 診断と治療社, 2018: 103.]</p>	疾患	機序	1 遺伝性代謝性疾患	1) Leschi-Nyhan 症候群 HGPRT 欠損によるプリン核酸異化亢進とプリン核酸 <i>de novo</i> 合成亢進 2) ホスホリボシルピロリン酸合成酵素亢進症 プリン核酸合成亢進 3) 先天性筋原性高尿酸血症 筋 ATP 産生障害による AMP 分解亢進	2 細胞増殖の亢進・組織破壊の亢進	1) 悪性腫瘍 造血器腫瘍(急性白血病, 悪性リンパ腫, 骨髄増殖性疾患, 骨髄異形成症候群), 固形腫瘍(乳がん, 小細胞肺癌, そのほか増殖速度の速い腫瘍) 2) 非腫瘍性疾患 尋常性乾癬, 二次性多血症, 溶血性貧血 3) 腫瘍崩壊症候群(TLS) 4) 横紋筋融解症	3 甲状腺機能低下症	ATP 代謝異常	4 高プリン食摂取	プリン体の高負荷	5 薬剤性	1) テオフィリン プリン体異化亢進 2) ミゾリビン IMP 脱水素酵素阻害 3) リバビリン
疾患	機序																										
1 遺伝性代謝性疾患	1) Leschi-Nyhan 症候群 HGPRT 欠損によるプリン核酸異化亢進とプリン核酸 <i>de novo</i> 合成亢進 2) ホスホリボシルピロリン酸合成酵素亢進症 プリン核酸合成亢進 3) 先天性筋原性高尿酸血症 筋 ATP 産生障害による AMP 分解亢進																										
2 細胞増殖の亢進・組織破壊の亢進	1) 悪性腫瘍 造血器腫瘍(急性白血病, 悪性リンパ腫, 骨髄増殖性疾患, 骨髄異形成症候群), 固形腫瘍(乳がん, 小細胞肺癌, そのほか増殖速度の速い腫瘍) 2) 非腫瘍性疾患 尋常性乾癬, 二次性多血症, 溶血性貧血 3) 腫瘍崩壊症候群(TLS) 4) 横紋筋融解症																										
3 甲状腺機能低下症	ATP 代謝異常																										
4 高プリン食摂取	プリン体の高負荷																										
5 薬剤性	1) テオフィリン プリン体異化亢進 2) ミゾリビン IMP 脱水素酵素阻害 3) リバビリン																										
疾患	機序																										
1 遺伝性代謝性疾患	1) Leschi-Nyhan 症候群 HGPRT 欠損によるプリン核酸異化亢進とプリン核酸 <i>de novo</i> 合成亢進 2) ホスホリボシルピロリン酸合成酵素亢進症 プリン核酸合成亢進 3) 先天性筋原性高尿酸血症 筋 ATP 産生障害による AMP 分解亢進																										
2 細胞増殖の亢進・組織破壊の亢進	1) 悪性腫瘍 造血器腫瘍(急性白血病, 悪性リンパ腫, 骨髄増殖性疾患, 骨髄異形成症候群), 固形腫瘍(乳がん, 小細胞肺癌, そのほか増殖速度の速い腫瘍) 2) 非腫瘍性疾患 尋常性乾癬, 二次性多血症, 溶血性貧血 3) 腫瘍崩壊症候群(TLS) 4) 横紋筋融解症																										
3 甲状腺機能低下症	ATP 代謝異常																										
4 高プリン食摂取	プリン体の高負荷																										
5 薬剤性	1) テオフィリン プリン体異化亢進 2) ミゾリビン IMP 脱水素酵素阻害 3) リバビリン																										
85頁	表2	<p><b>表2 尿酸排泄低下型高尿酸血症をきたす疾患(病態)</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>疾患</th> <th>機序</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 腎疾患</td> <td>1) CKD 腎機能低下による <math>C_{UA}</math> 低下 2) 多発性嚢胞腎 3) 鉛中毒・鉛腎症 4) ダウン症候群 5) FJHN 尿酸再吸収亢進</td> </tr> <tr> <td>2 代謝, 内分泌性</td> <td>1) 高乳酸血症 尿細管での URAT1 による再吸収促進 2) 脱水 腎血流量低下</td> </tr> <tr> <td>3 薬物</td> <td>1) 利尿薬 (フロセミド, サイアザイドなど) 細胞外液量低下による GFR 低下 2) 少量のサリチル酸 3) 抗結核薬 (ピラジナミド, エタンプトール塩酸塩) 尿細管での URAT1 による再吸収促進 4) 免疫抑制薬 (シクロスポリン) GFR 低下 5) 抗ウイルス薬 (ファビピラビル) URAT1 の活性化</td> </tr> </tbody> </table> <p>[日本痛風・核酸代謝学会ガイドライン改訂委員会(編):高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン, 第3版, 診断と治療社, 2018: 103.]</p>	疾患	機序	1 腎疾患	1) CKD 腎機能低下による $C_{UA}$ 低下 2) 多発性嚢胞腎 3) 鉛中毒・鉛腎症 4) ダウン症候群 5) FJHN 尿酸再吸収亢進	2 代謝, 内分泌性	1) 高乳酸血症 尿細管での URAT1 による再吸収促進 2) 脱水 腎血流量低下	3 薬物	1) 利尿薬 (フロセミド, サイアザイドなど) 細胞外液量低下による GFR 低下 2) 少量のサリチル酸 3) 抗結核薬 (ピラジナミド, エタンプトール塩酸塩) 尿細管での URAT1 による再吸収促進 4) 免疫抑制薬 (シクロスポリン) GFR 低下 5) 抗ウイルス薬 (ファビピラビル) URAT1 の活性化	<p><b>表2 尿酸排泄低下型高尿酸血症をきたす疾患(病態)</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>疾患</th> <th>機序</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 腎疾患</td> <td>1) CKD 腎機能低下による <math>C_{UA}</math> 低下 2) 多発性嚢胞腎 3) 鉛中毒・鉛腎症 4) ダウン症候群 5) FJHN 尿酸再吸収亢進</td> </tr> <tr> <td>2 代謝, 内分泌性</td> <td>1) 高乳酸血症 尿細管での URAT1 による再吸収促進 2) 脱水 腎血流量低下</td> </tr> <tr> <td>3 薬物</td> <td>1) 利尿薬 (フロセミド, サイアザイドなど) 細胞外液量低下による GFR 低下 2) 少量のサリチル酸 尿細管での URAT1 による再吸収促進 3) 抗結核薬 (ピラジナミド, エタンプトール塩酸塩) 尿細管での URAT1 による再吸収促進 4) 免疫抑制薬 (シクロスポリン) GFR 低下 5) 抗ウイルス薬 (ファビピラビル) URAT1 の活性化</td> </tr> </tbody> </table> <p>[日本痛風・核酸代謝学会ガイドライン改訂委員会(編):高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン, 第3版, 診断と治療社, 2018: 103.]</p>	疾患	機序	1 腎疾患	1) CKD 腎機能低下による $C_{UA}$ 低下 2) 多発性嚢胞腎 3) 鉛中毒・鉛腎症 4) ダウン症候群 5) FJHN 尿酸再吸収亢進	2 代謝, 内分泌性	1) 高乳酸血症 尿細管での URAT1 による再吸収促進 2) 脱水 腎血流量低下	3 薬物	1) 利尿薬 (フロセミド, サイアザイドなど) 細胞外液量低下による GFR 低下 2) 少量のサリチル酸 尿細管での URAT1 による再吸収促進 3) 抗結核薬 (ピラジナミド, エタンプトール塩酸塩) 尿細管での URAT1 による再吸収促進 4) 免疫抑制薬 (シクロスポリン) GFR 低下 5) 抗ウイルス薬 (ファビピラビル) URAT1 の活性化								
疾患	機序																										
1 腎疾患	1) CKD 腎機能低下による $C_{UA}$ 低下 2) 多発性嚢胞腎 3) 鉛中毒・鉛腎症 4) ダウン症候群 5) FJHN 尿酸再吸収亢進																										
2 代謝, 内分泌性	1) 高乳酸血症 尿細管での URAT1 による再吸収促進 2) 脱水 腎血流量低下																										
3 薬物	1) 利尿薬 (フロセミド, サイアザイドなど) 細胞外液量低下による GFR 低下 2) 少量のサリチル酸 3) 抗結核薬 (ピラジナミド, エタンプトール塩酸塩) 尿細管での URAT1 による再吸収促進 4) 免疫抑制薬 (シクロスポリン) GFR 低下 5) 抗ウイルス薬 (ファビピラビル) URAT1 の活性化																										
疾患	機序																										
1 腎疾患	1) CKD 腎機能低下による $C_{UA}$ 低下 2) 多発性嚢胞腎 3) 鉛中毒・鉛腎症 4) ダウン症候群 5) FJHN 尿酸再吸収亢進																										
2 代謝, 内分泌性	1) 高乳酸血症 尿細管での URAT1 による再吸収促進 2) 脱水 腎血流量低下																										
3 薬物	1) 利尿薬 (フロセミド, サイアザイドなど) 細胞外液量低下による GFR 低下 2) 少量のサリチル酸 尿細管での URAT1 による再吸収促進 3) 抗結核薬 (ピラジナミド, エタンプトール塩酸塩) 尿細管での URAT1 による再吸収促進 4) 免疫抑制薬 (シクロスポリン) GFR 低下 5) 抗ウイルス薬 (ファビピラビル) URAT1 の活性化																										