

『第27回 京都透析症例検討会』のご案内

日時：平成27年5月14日（木） 19時より

場所：メルパルク京都 5F 会議室A

京都市下京区東桐院通七条下ル東塩小路 676 番 13

TEL：075-352-7444

参加費：1,000円

～プログラム～

開会挨拶

岩元則幸 (桃寿苑)

【Session1】

司会 伊藤英晃 (いとうクリニック)

症例1 『僧帽弁置換術後の抗凝固療法中に囊胞状血栓を認めた透析患者の一例』

京都民医連中央病院 腎循環センター

○謝 新、木下千春、三浦拓郎、鳥橋貞好、藤野高久、井上賀元
林 賢三、四方典裕、白鳥健一

症例2 『血液透析にて軽快したリチウム中毒の症例』

京都市立病院 腎臓内科

○矢内佑子、緒方愛衣、小口綾貴子、山内佳子、朱 星華、志原広美
山本耕次郎、富田真弓、鎌田 正、家原典之

症例3 『維持血液透析患者では鉄補充は何故必要か？』

京都大学腎臓内科¹⁾、音羽記念病院²⁾

○塚本達雄¹⁾、高田大輔¹⁾、松原孝之²⁾、明石有加²⁾、近藤守寛²⁾、柳田素子¹⁾

【Session2】

司会 中谷公彦 (京都山城総合医療センター)

特別講演

『CKD患者への療法説明の重要性』

講師 新百合ヶ丘総合病院 腎臓内科 部長

篠崎 倫哉 先生

閉会挨拶

第28回症例検討会当番幹事

尚、当日はお弁当をご用意いたしております

共催：京都透析症例検討会

京都透析医会

バクスター株式会社

【演題 1】僧帽弁置換術後の抗凝固療法中に囊胞状血栓を認めた透析患者の一例

京都民医連中央病院 腎循環センター

○謝 新、木下千春、三浦拓郎、鳥橋貞好、藤野高久、井上賀元、林 賢三

四方典裕、白鳥健一

【症例】 症例は78歳女性。当院維持透析患者。3年前感染性心内膜炎を起こし、生体弁による僧帽弁置換術が行われ、術後経過良好であった。術後から一過性心房細動がみられるようになったため、PT-INRコントロールを2.0～2.5目標にワルファリン長期投与となった。定期心エコーフォローされており、4ヵ月前のエコー検査では異常は指摘されなかった。しかし、今回受診日検査を行ったところ、発熱などの感染症を疑う所見がないにもかかわらず、僧帽弁に囊状可動性腫瘍が発見された。人工弁血栓症と診断し、外科的切除を行った。摘出された腫瘍の病理的診断は血栓であったが、肉眼所見では囊状を呈しており、血液囊胞の形成段階であった可能性も考えられた。房室弁に付着する囊状腫瘍の報告は非常に稀であり、さらに人工弁に形成される囊状腫瘍の本邦での報告はほぼみられない。今回人工弁に付着した囊状血栓がみられた一例を経験したので、報告する。

【演題 2】血液透析にて軽快したリチウム中毒の症例

京都市立病院 腎臓内科

○矢内佑子、緒方愛衣、小口綾貴子、山内佳子、朱 星華、志原広美、山本耕次郎

富田真弓、鎌田 正、家原典之

【症例】 50代男性。双極性Ⅱ型障害に対して精神科(A医院)、高血圧・糖尿病に対し内科(B医院)に通院されていた。二年前よりA医院にて炭酸リチウムが処方されていたがB医院では炭酸リチウム内服中であることを認識していなかった。入院四ヶ月前にB医院よりアジルサルタンが開始され、この頃より手の震えを自覚されるようになっていたが、この時リチウム濃度は治療域であった。二ヶ月後も同様の症状が持続しており炭酸リチウム減量。入院一週間前より、手の震えの増強、歩行困難、意識障害が出現したため当院救急外来受診。リチウム中毒の可能性が示唆され、また腎機能低下を認めており救命救急科に緊急入院となった。入院後炭酸リチウムを含む全ての内服薬を中止・補液施行としたが、症状改善乏しい状況がつづき、入院時の血中リチウム濃度 3.9mEq/l と高値であったことが第三病日に判明。同日より三日連続で血液透析施行(安静が保てずデクスメドメジン塩酸塩・ミタゾラム等で鎮静)し、徐々に症状改善したため第九病日退院となった。

【考察】リチウムは血中濃度が安定しにくく治療濃度と中毒濃度が近接している薬剤である。過剰摂取のみならず脱水や内服薬(ACEI や ARB、利尿剤、NSAIDs)の相互作用により中毒が発症することが知られている。血液透析はリチウム除去に優れているが透析後リバウンドを呈するため、連日の血液透析や持続的血液浄化療法を施行された報告が散見される。またリチウム血中濃度は結果が確認できるまで時間を要し、中毒疑いの段階で血液浄化療法を開始するかどうかの判断が難しい。今回アジルサルタン内服開始を契機に慢性リチウム中毒を発症し、血液透析により改善した症例を経験した。また当院で過去15年間にリチウム中毒(疑い症例含む)にて入院された7症例のうち、本症例を含む4症例で血液透析を施行しており、リチウム中毒に対する血液浄化療法について検討・報告する。

【演題 3】 維持血液透析患者では鉄補充は何故必要か？

京都大学腎臓内科¹⁾、音羽記念病院²⁾

○塚本達雄¹⁾、高田大輔¹⁾、松原孝之²⁾、明石有加²⁾、近藤守寛²⁾、柳田素子¹⁾

【症例】【背景】慢性維持血液透析では年間 1～3g の鉄喪失が報告されているが、最近では鉄過剰投与の危険性も報告されてきている。本邦における血液透析に伴う鉄喪失の報告は乏しく、採血と残血による鉄喪失を実測したので報告する。

【研究デザイン】横断研究

【方法】維持血液透析患者 239 名の返血後の回路内残血を均一化した後に鉄濃度を原子吸光法にて測定し残血中鉄量を求めた。

【結果】残血中鉄は $1247.3 \pm 796.2 \mu\text{g}$ であり、156 回/年透析では約 200mg が喪失される。ヘモグロビン中の鉄濃度 3.39mg/gHb で月間採血量 50mL (Hb 11.0g/dL) とすると約 220mg 鉄に相当し両者の和は約 420mg となった。

【考察・結論】血液透析に伴う残血と採血で年間 450～500mg 程度の鉄が喪失する。一定量の鉄を補充することによるヘモグロビンおよびエリスロポイエチン必要量に関して検討中である。