

『第25回 京都透析症例検討会』のご案内

日 時:平成26年5月15日(木) 午後7時より

場 所:メルパルク京都 6F 会議室 C

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(桃仁会桃寿苑)

【Session1】

司会 中ノ内 恒如(京都第一赤十字病院)

症例1 『透析する? Part 3—高カリウム血症と消化管出血を同時に発症したCKDの1例—』

洛和会音羽病院 腎臓内科

○塚原珠里、笠原優人、住田鋼一、山口通雅、原田幸児

症例2 『シスプラチン投与を行った透析患者2例 —血中濃度モニタリングの重要性—』

京都大学医学部附属病院 腎臓内科¹⁾、薬剤部²⁾、がん薬物治療科³⁾

○清水葉子¹⁾、高田大輔¹⁾、松原雄¹⁾、塚本達雄¹⁾、米澤淳²⁾、松原和夫²⁾、船越太郎³⁾、堀松高博³⁾、武藤学³⁾、柳田素子¹⁾

【Session2】

司会 塚本 達雄(京都大学医学部附属病院)

症例3 『慢性心不全患者に発症した重症急性膵炎に対し、大量輸液をせずに救命した一例』

国立病院機構京都医療センター 腎臓内科¹⁾、消化器科²⁾

○小泉三輝¹⁾、江坂直樹²⁾、村田真紀¹⁾、金子恵一¹⁾、菊地祐子¹⁾、瀬田公一¹⁾、八幡兼成¹⁾

症例4 『On-line HDFにより肝性昏睡が改善した劇症肝炎の2例』

京都大学医学部附属病院 腎臓内科¹⁾、肝胆膵・移植外科²⁾

○山田博之¹⁾、塚本達雄¹⁾、宮田仁美¹⁾、上本伸二²⁾、柳田素子¹⁾

閉会挨拶

中山 晋二(相馬病院)

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

中 外 製 薬 株 式 会 社

【演題 1】『透析する？ Part 3 一高カリウム血症と消化管出血を同時に発症した CKD の 1 例—』

洛和会音羽病院 腎臓内科

○塚原珠里、笠原優人、住田鋼一、山口通雅、原田幸児

【症例】82 歳、男性

【主訴】全身倦怠感

【既往歴】50 歳頃 糖尿病、脳梗塞、高血圧、狭心症

【家族歴】腎疾患の家族歴なし

【臨床経過】50 歳頃から糖尿病を指摘されており、近医で経過が観察されていた。また、腎機能障害（入院 2 週間前の推定 GFR 8.5 ml/分/1.73 m²）も指摘されていた。入院当日に黒色吐物を伴う嘔吐と意識消失が出現したため、当院救急科に搬送された。血液検査で貧血（Hb 9.9 g/dl）、腎機能障害（BUN 72.5 mg/dl、Cre 5.21 mg/dl）、および高カリウム血症（7.0 mEq/l）が認められた。心電図上、P 波消失、心室伝導遅延、T 波の増高などが認められ、心電図モニターでも脈拍が 40 /分まで低下することがあった。緊急血液透析が必要と判断されたが、消化管出血を合併している可能性があり、緊急内視鏡検査も必要と判断された。

【まとめ】高カリウム血症と消化管出血は、ともに緊急処置を要する病態であるが、進行した CKD 患者では両者を同時に発症し、どちらの処置を優先すべきか困惑することがある。今回われわれは、緊急処置が必要な高カリウム血症と消化管出血を同時に発症した 1 例を経験したので、文献的な考察を加え報告し、対処方法に関する問題点を検討したい。

【演題 2】『シスプラチン投与を行った透析患者 2 例 —血中濃度モニタリングの重要性—』

京都大学医学部附属病院 腎臓内科¹⁾、薬剤部²⁾、がん薬物治療科³⁾

○清水葉子¹⁾、高田大輔¹⁾、松原雄¹⁾、塚本達雄¹⁾、米澤淳²⁾、松原和夫²⁾

船越太郎³⁾、堀松高博³⁾、武藤学³⁾、柳田素子¹⁾

【目的】腎機能低下患者および透析患者におけるがん化学療法では薬物血中濃度推移や副作用発現頻度に関する報告が少なく、施設毎に様々な工夫がなされているが、その有効性および安全性に関して十分な検討はなされていない。今回、維持血液透析患者に対してシスプラチン（CDDP）を含むレジメンにて化学療法を行い、透析による血中濃度推移を観察できた 2 症例を経験したので報告する。

【症例 1】60 歳代男性、CAPD 継続中に嚥下時違和感を自覚したため内視鏡検査等を受け食道がんと診断された。手術困難にて化学療法（CDDP+5FU）と放射線療法の併用が行われ、抗がん剤は血液透析にて除去し有害事象無く退院した。

【症例 2】80 歳代男性、HD 中に胸部不快感あり精査にて肝臓がんと診断された。遠隔転移あり化学療法（CDDP+5FU 動注療法）が選択された。薬剤投与後に血液透析を行い残留する CDDP が十分低下していることを確認した。

【考察】腎機能低下患者に対するがん化学療法のエビデンスが不足しているという unmet needs に対して、当院ではがん薬物治療科および薬剤部と共同で、透析患者のがん化学療法における抗がん剤の血中濃度測定を行い、その転帰（死因・生存期間、有害事象発生、奏効割合、無増悪生存期間など）の観察研究を開始した（「慢性維持透析患者におけるがん診療に関する多施設共同観察研究」；16 施設からの簡易アンケート調査）。

【結語】腎機能低下患者および透析患者におけるがん化学療法の有効性と安全性に関しては今後も更に症例蓄積して検討を続ける必要がある。

【演題 3】『慢性心不全患者に発症した重症急性膵炎に対し、大量輸液をせずに救命した一例』

国立病院機構京都医療センター 腎臓内科¹⁾、消化器科²⁾

○小泉三輝¹⁾、江坂直樹²⁾、村田真紀¹⁾、金子恵一¹⁾、菊地祐子¹⁾、瀬田公一¹⁾
八幡兼成¹⁾

【症例】慢性心不全、糖尿病の60歳代女性。右足関節膿瘍にて緊急入院となり、整形外科にて切開ドレナージ術を施行された。入院第26病日に突然右季肋部痛を、第29病日に尿量減少・腎機能低下を認めた。膵腫大および血清AMY1589 U/Lを認め、急性膵炎と診断された。意識レベル低下も認めた。慢性心不全、急性腎不全(無尿)があり、血圧も保たれていたため発症1日目には3.0 mL/kg/hr (2900 mL/日)、発症2日目以降は2.2 mL/kg/hr (2100 mL/日)の総輸液量で対処した。CHDFも発症1日目より開始した(除水100~140 mL/hr)。発症5日目より自尿回復し、意識レベルも改善した。血清AMYも100 U/Lまで正常化し、腹痛も消失した。

【考察】急性膵炎では細胞外液を用いての十分な初期輸液を行うべきとされる。収縮期血圧120 mmHg以上、時間尿量1 mL/kg以上を目標に循環管理を行った報告では、第1病日に7787±4211 mL/日、第2病日以降4000~5000 mL/日の輸液を要した。しかし本症例では必要最低限の輸液量で病態の改善が得られた。大量輸液が出来ない場合の急性膵炎治療につき、示唆に富む症例であった。

【演題4】『On-line HDFにより肝性昏睡が改善した劇症肝炎の2例』

京都大学医学部附属病院 腎臓内科¹⁾、肝胆膵・移植外科²⁾

○山田博之¹⁾、塚本達雄¹⁾、宮田仁美¹⁾、上本伸二²⁾、柳田素子¹⁾

【目的・背景】劇症肝炎に伴う肝性脳症の治療に対して種々の血液浄化療法が行われているが、今回我々はon-line HDFにより脳症が改善した症例を経験したので報告する。

【症例1】38歳女性。発熱、搔痒感があり、T-Bil 4.6mg/dl、AST 2692IU/L、ALT 1624IU/L、NH₃ 166μg/dLを示し劇症肝炎と診断された。血漿交換とステロイドパルスを行うも改善が見られず、肝性昏睡IV度となったため、on-line HDFを連日で行った。第3病日に会話可能、第5病日に意識は清明になり、on-line HDFの中止後も意識状態の悪化は認めず、第26病日に退院した。

【症例2】23歳女性。7歳時に胆道閉鎖症により生体肝移植を受け、拒絶反応により19歳時に再移植を受けた。2013年5月に拒絶反応のため肝不全となり、ステロイドパルスを行った。しかし、第7病日に肝性昏睡III度、T-Bil 12.8mg/dl、NH₃ 187μg/dLへ増悪したため翌日よりon-lineHDFを連日で行った。第10病日に見当識障害は改善し、第23病日に退院した。

【まとめ】On-line HDFは急性肝不全に伴う脳症治療に有用であると思われ、今後の症例蓄積が必要である。