



第 60 回

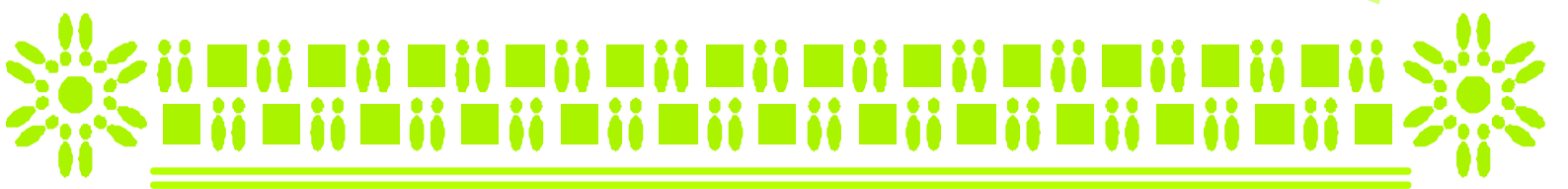
日本透析医学会学術集会・総会が
6月26日(金)～6月28日(日)に
パシフィコ横浜にて開催されます。

当院からは、

透析医長 赤澤 愛 医師

総合内科医長 奥田 憲太郎医師

が学術発表致しますのでご紹介し
ます。





第60回

日本透析医学会 学術集会・総会

The 60th Annual Meeting of
the Japanese Society for Dialysis Therapy

医理工連携と透析医療

2015年6月26日(金)~28日(日)
パシフィコ横浜

会長: 新田 孝作(東京女子医科大学第四内科)

当院における透析患者の骨密度の実態

¹(医) 康仁会 西の京病院 内科,²(医) 康仁会 西の京病院 臨床工学科

赤澤 愛¹, 吉岡 伸夫¹, 野口 幸², 武井 誠¹, 奥田 憲太郎¹, 上野 宏行¹, 高比 康臣¹

【目的】透析患者は骨密度(BMD)が非透析患者に比べ低下している。今回、BMDと各種パラメーター、さらに骨折症例患者の関係を検討した。

【対象・方法】外来透析患者96名(男性65名)、年齢 65.4 ± 9.0 歳、透析歴 108 ± 100 ヶ月を対象とした。骨密度の評価はDXA法にて行い、腰椎、大腿骨ならび大腿骨頸部の骨塩定量を測定した。

【結果】腰椎、大腿、頸部のBMDは 1.06 ± 0.21 、 0.77 ± 0.13 、 0.75 ± 0.14 g/cm²であった。年齢と大腿、頸部で、(大腿BMD $r = -0.4$ $P < 0.01$ 、頸部BMD $r = -0.4$ $p < 0.01$)相関を認めた。女性群は、腰椎、大腿、頸部のBMDが低値であった($p < 0.01$)。透析年数(5年未満、10年未満、10年以上)との比較で、10年以上が低値となった($p < 0.01$)。また骨折症例において腰椎、大腿、頸部のBMDが低値であった($p < 0.01$)。

【結語】透析年数、年齢、性別がBMDの関連因子となった。さらに、BMDは骨折との関連が高いので、発症リスクのパラメーターとなる可能性が示唆される。よって嚴重な骨代謝のコントロールが必要である。

多彩な合併症を呈した透析患者の1例

¹西の京病院 内科

奥田 憲太郎¹, 武井 誠¹, 赤澤 愛¹, 高比 康臣¹

【症例】80歳 女性【主訴】手足の浮腫

【現病歴】糖尿病性腎症, RAにて外来通院中, CKD (stage5) の状態であった。心筋梗塞を発症後, 腎不全は増悪傾向となり, 定期の外来の採血にてCRE4.8mg/dl, BUN89mg/dlと腎不全の増悪を認め, 血液透析導入目的にて入院。

【既往歴】糖尿病, CKD, RA, B型肝炎, 結核後遺症肺

【経過】入院後, HIT, 下肢DVT, カリニ肺炎, AAアミロイドーシスなどの各種合併症を併発し, 状態悪化傾向となった。AAアミロイドーシスの治療として, PSL10mgを使用した。ところが誘因となり, 結核の再活性化を来し, 最終的には粟粒結核による悪液質にて死亡。

【考察】慢性腎不全のために, 血液透析を受けている患者の活動性結核病の相対的危険度は10~25倍とされており, 結核発病の時期としては, 透析導入の1年以内が多いとされる。PSL10mg/day以上を4週間超えて投与する場合, 結核の再燃を来す可能性があると考えられ, 本症例においては約6週間投与しており, 慢性腎不全による免疫力低下, 及びRAに対するステロイド投与に伴い, 結核の再活性化を発症した可能性が高いと考えられた。

PRISを合併した透析導入患者の1例

¹西の京病院 内科

奥田 憲太郎¹, 武井 誠¹, 赤澤 愛¹, 高比 康臣¹

【症例】44歳 男性 [主訴]呼吸状態の悪化 [既往歴]糖尿病性腎症

【経過】CKD Stage5にて, 外来通院中。インフルエンザを契機とし, 肺炎と心原性肺水腫 (Killip4群) を合併し入院。入院後, 急速に呼吸状態悪化し, 気管内挿管, 人工呼吸器管理とした。SLEDによる緊急血液透析を開始した。インフルエンザを契機として, HPSを発症し, ステロイドパルスを施行。たこつぼ型心筋症も併発したが, 自然経過で軽快。入院時より, 鎮静目的にて, プロポフォールを持続投与を行っていたが, 血液検査にてCKが上昇し始め, PRIS (プロポフォール注入症候群) を疑い, プロポフォールを中止。その後, CKは低下し正常化。VAPなども発症したが, 呼吸状態も改善し抜管。その後, 維持透析も問題無く経過し退院した。

【考察】PRISとは, 4mg/kg/hr以上の高用量プロポフォールを48時間以上使用している患者で代謝性アシドーシス, 徐脈を伴うショック, 横紋筋融解症, 高脂血症, 腫大肝・脂肪肝を呈するのが古典的な疾患概念とされ, 治療はPRISの早期認知とプロポフォールの中止, そして血液浄化療法のみとされる。