

39 体液シフトを伴う急性腎不全に対する PE と、Daily Hemofiltration の経験

社会保険中京病院 透析療法科

森田弘之、佐藤元美、松本芳博、依馬弘忠、天野 泉

【はじめに】重症感染や外傷により血管透過性が亢進し、体液が血管外へシフトする症例がある。このような場合、低蛋白血症を伴い、輸液や蛋白製剤を投与しなければならず、腎機能の低下があれば、血液濾過(HF)や血液透析(HD)により溢水状態を改善する必要がある。このような体液シフトを伴う急性腎不全に対し、血液浄化法を施行したので報告する。

【症例】症例は大腸菌 O157 による溶血性尿毒症症候群(HUS)3 例と、右上肢損傷による Crush Syndrome(CS)の1例の4 例である。全例、総蛋白 4.5g/dl 以下、アルブミン 3g/dl 以下の低蛋白血症があり腎機能低下を認めた。全例、はじめに血漿交換(PE)を施行した。HUS の 2 例、CS の 1 例は PE 後も腎機能が回復せず、連日の長時間の HF(Daily HF)で溢水のコントロールと溶質の除去を行い、必要があれば HD を加えた。この 3 例とも腎機能は回復したが HUS の 1 例は脳出血により死亡した。

【考案】HUS や CS では、体液のシフトによる循環血液量の減少が起きている可能性がある。このような病態下では、尿量の減少があっても、十分な輸液と FFP 等の蛋白製剤を投与し、循環不全による多臓器不全の合併を予防する必要がある。溢水等の所見があれば、利尿がつくまで、HF や HD により体液のコントロールをする事が重要である。

40 高カリウム血症が原因と考えられた徐脈に対して緊急血液透析を施行した 3 例

医療法人近森会 近森病院透析科

佐竹宏文、山下朱生、近森正昭、近森正幸

高カリウム血症は、致死的な不整脈や徐脈などの心合併症が起こる可能性があり透析患者や保存期腎不全患者においては注意する必要がある。今回我々は、非透析患者で高カリウム血症を認め、これが原因と考えられた徐脈に対して緊急血液透析を施行し徐脈の改善を認めた 3 例につき報告する。症例 1 は 77 歳男性で他院で心不全、慢性腎不全 follow 中に失神発作、徐脈が出現し当院救急来院、脈拍 40 と徐脈を呈し Crn4.8, BUN76.0, K 6.4 であり高カリウム血症による徐脈と考え緊急血液透析施行し徐脈は改善し、以降維持血液透析となった。症例 2 は 87 歳女性で他院で高血圧、慢性腎不全 follow 中にふらつき出現し受診したところ高度の徐脈を認め当院救急来院、脈拍 36 と徐脈を呈し Crn 4.4, BUN 52.9, K 8.6 であり緊急血液透析を施行し徐脈は改善し、以降維持血液透析となった。症例 3 は 77 歳女性で当院にて狭心症、糖尿病、糖尿病性腎症 follow 中に全身倦怠感、乏尿認め救急来院、脈拍 26 と高度の徐脈、Crn 3.9, BUN 63.6, K 7.5 であり緊急血液透析施行し徐脈は改善し、2 回の血液透析にて離脱できた。いずれの症例も救急搬送された際の自覚症状は著明ではないが高カリウム血症に伴う高度の徐脈が問題であり、早期の血液透析療法にて対応できた。