

症例

患者 : 36歳 女性

既往歴 : 26歳で両側卵巣嚢腫破裂のため卵巣全摘。

現病歴 : 26才の時、慢性糸球体腎炎による末期腎不全で血液透析導入。

水分管理不良で心不全を繰り返し、29才より拡張型心筋症を発症。

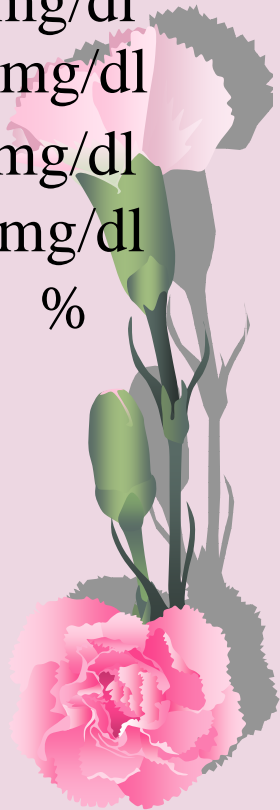
食事管理も悪く高リン血症、高カリウム血症が続き、34才で2次性副甲状腺機能亢進症に対しPTX施行。

高リン血症に対し CaCO_3 を投与していたが、単独では血清カルシウム値が上昇するため2002年9月よりコレスチミの併用を開始した。



コレステミド服用開始時血液データ

W B C	8100		Na	141	mEq/l
R B C	369×10^6		K	6.3	mEq/l
H b	10.6	g/dl	C L	104	mEq/l
H t	35.0	%	C a	9.0	mg/dl
P l t	18.1×10^4		P	7.2	mg/dl
T P	6.4	g/dl	T c h o l	209	mg/dl
B U N	115.5	mg/dl	T G	176	mg/dl
C R E	13.6	mg/dl	B S	112	mg/dl
U A	7.6	mg/dl	H b A _{1c}	6.6	%
G O T	11	IU/l			
G P T	15	IU/l			
L D H	570	IU/l			
A L P	94	IU/l			



経過

9月10日よりコレスチミド1日3gの投与を開始したが、コンプライアンス不良なため、再度服薬指導を行うとともに1日3.62gに増量した。

これによって血清リン値は7～8mg/dl台から6mg/dl台に下降した。

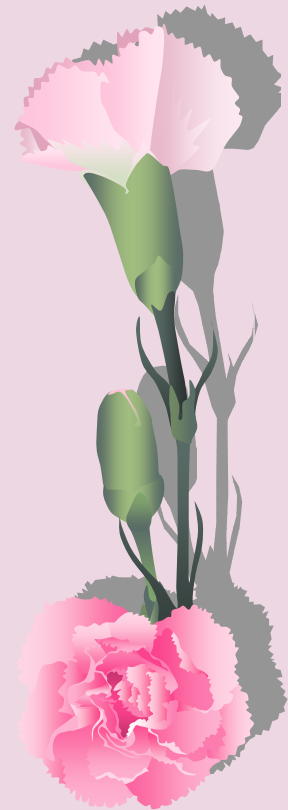
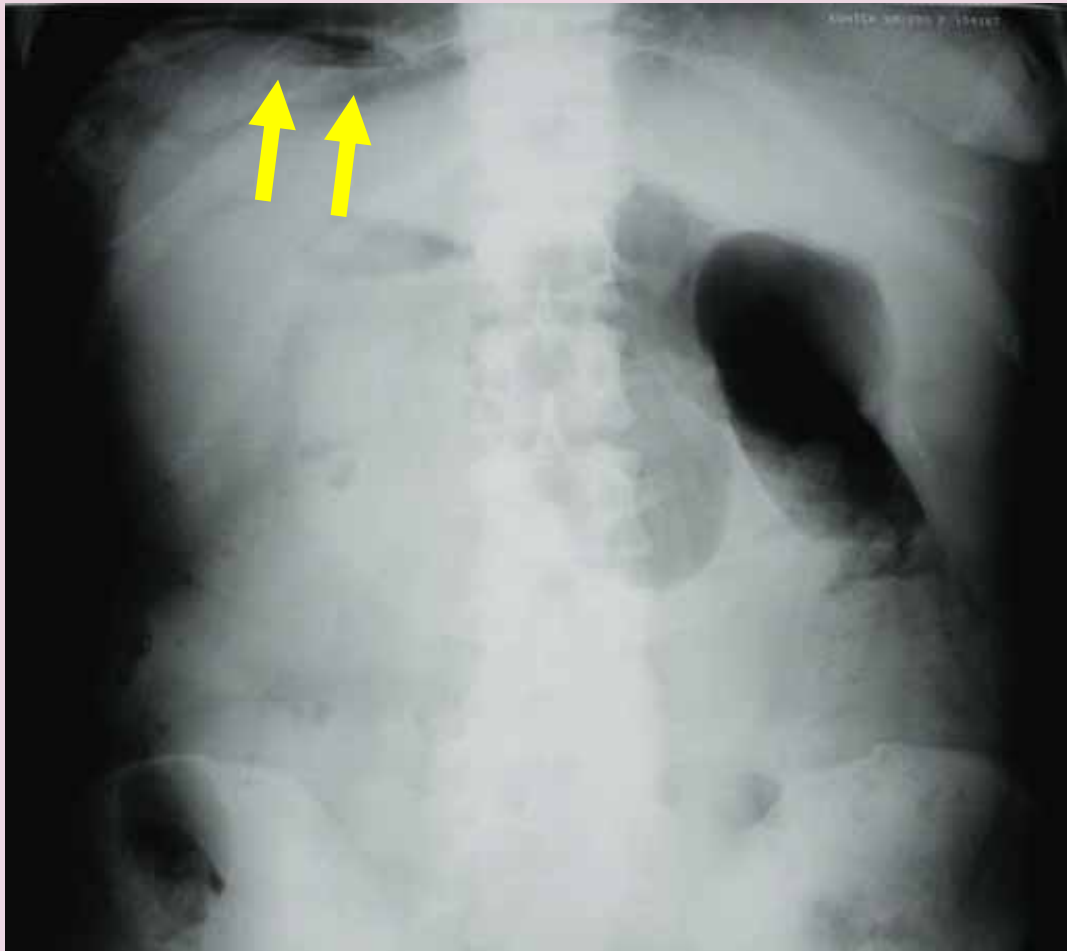
服薬指導によってCaCO₃の服薬コンプライアンスも良好となったためか、血清カルシウム値も上昇したため1日10gから6gに減量した。

血清カリウム値のコントロールも不良でありアーガメイトゼリーも投与した。その後、便秘が出現し緩下剤(ラキソベロン、アローゼン)も適時投与した。

2003年1月19日夜間に腹痛が出現し、1月20日早朝、当院を受診し腹部単純X線検査にてfree airを認めたため、他院を紹介し緊急開腹手術となる。



発症時の腹部単純X線写真

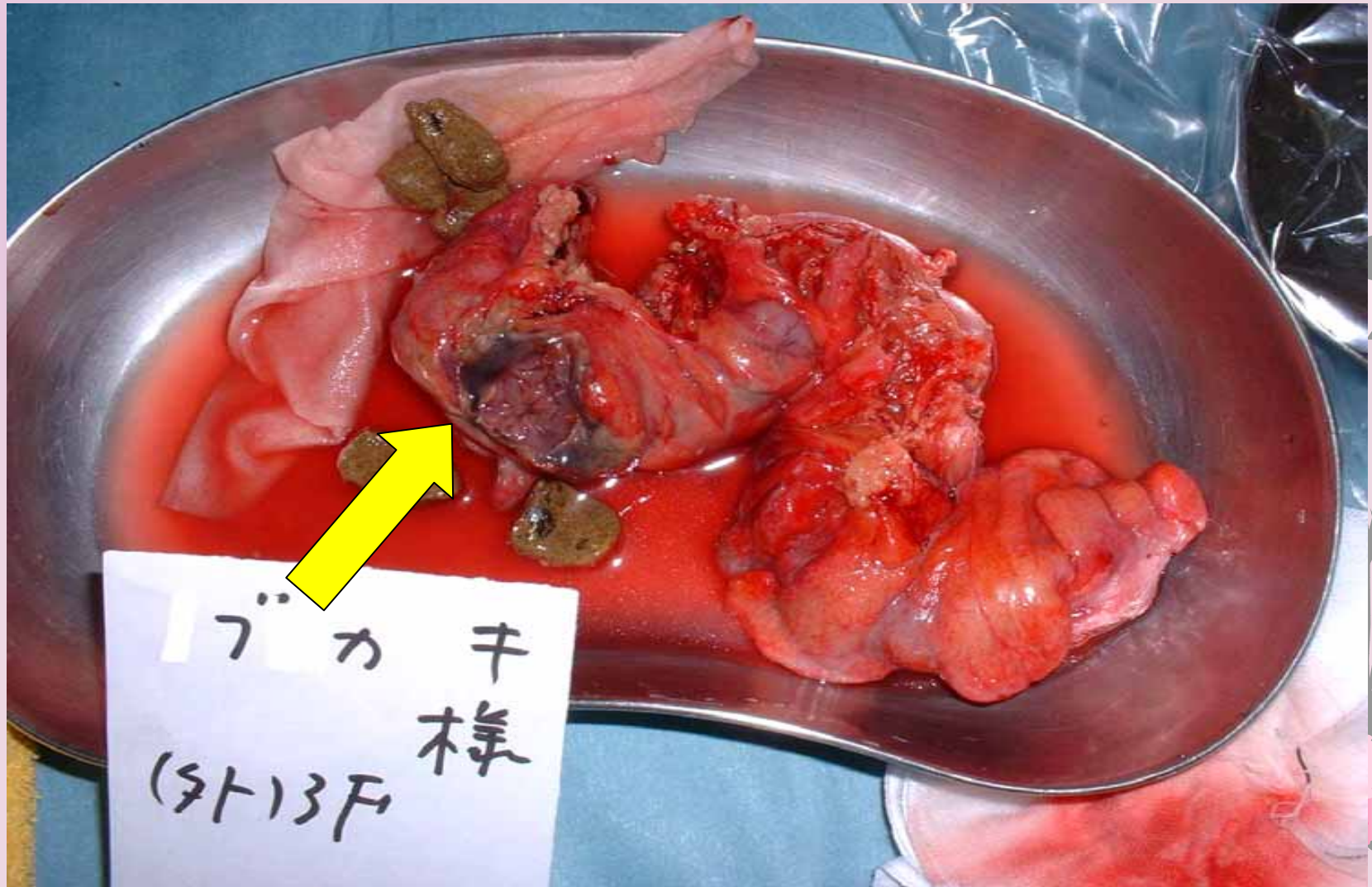


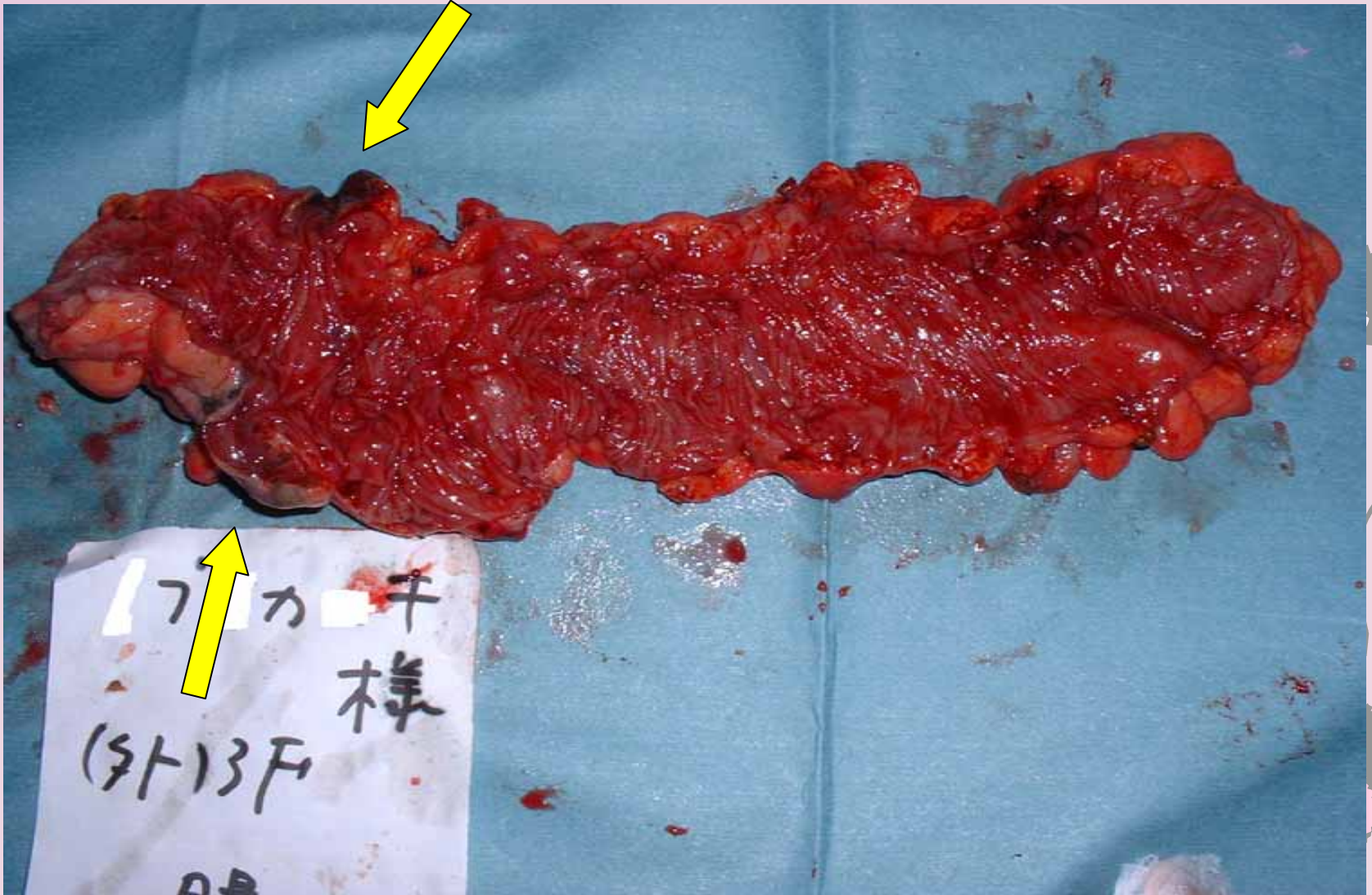
発症時血液データ

W B C	9500		Na	139	mEq/l
R B C	379×10^6		K	6.5	mEq/l
H b	9.8	g/dl	Cl	100	mEq/l
H t	30.7	%	C R P	9.33	mg/dl
P l t	27×10^3				
T P	7.5	g/dl	A P T T	24.2	sec
B U N	89.5	mg/dl	P T	75	%
C R E	9.9	mg/dl	A T —	107	%
U A	8.7	mg/dl			
G O T	11	IU/l	P H	7.391	
G P T	9	IU/l	P c o ₂	29.8	mm H g
L D H	448	IU/l	P o ₂	67.7	mm H g
A L P	321	IU/l	H C O ₃	17.7	mmol/l
			B E	-5.8	mmol/l



直腸 R S 部位前壁に約3 c m大の穿孔が認められた。
穿孔部漿膜は紫色に一部変色しており、この周辺
に硬便がこぼれている状態であった。

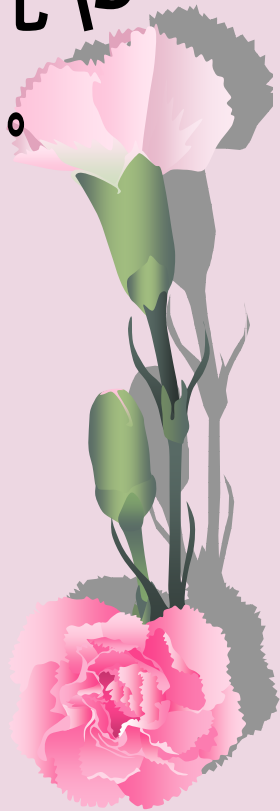




17カ干
様
(外)3F
08

結語

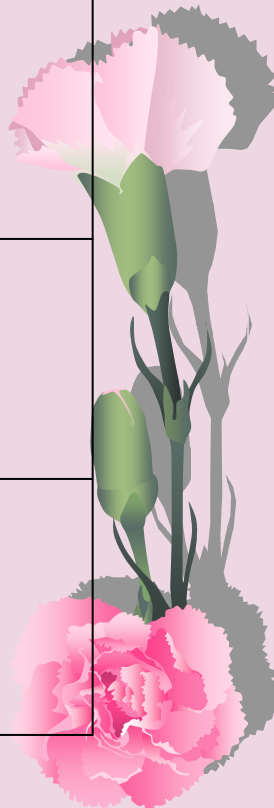
❁ コレスチミドは透析患者の高リン血症に有効であるが、塩酸セベラマー同様、腸管穿孔や腸閉塞も念頭において使用すべきである。



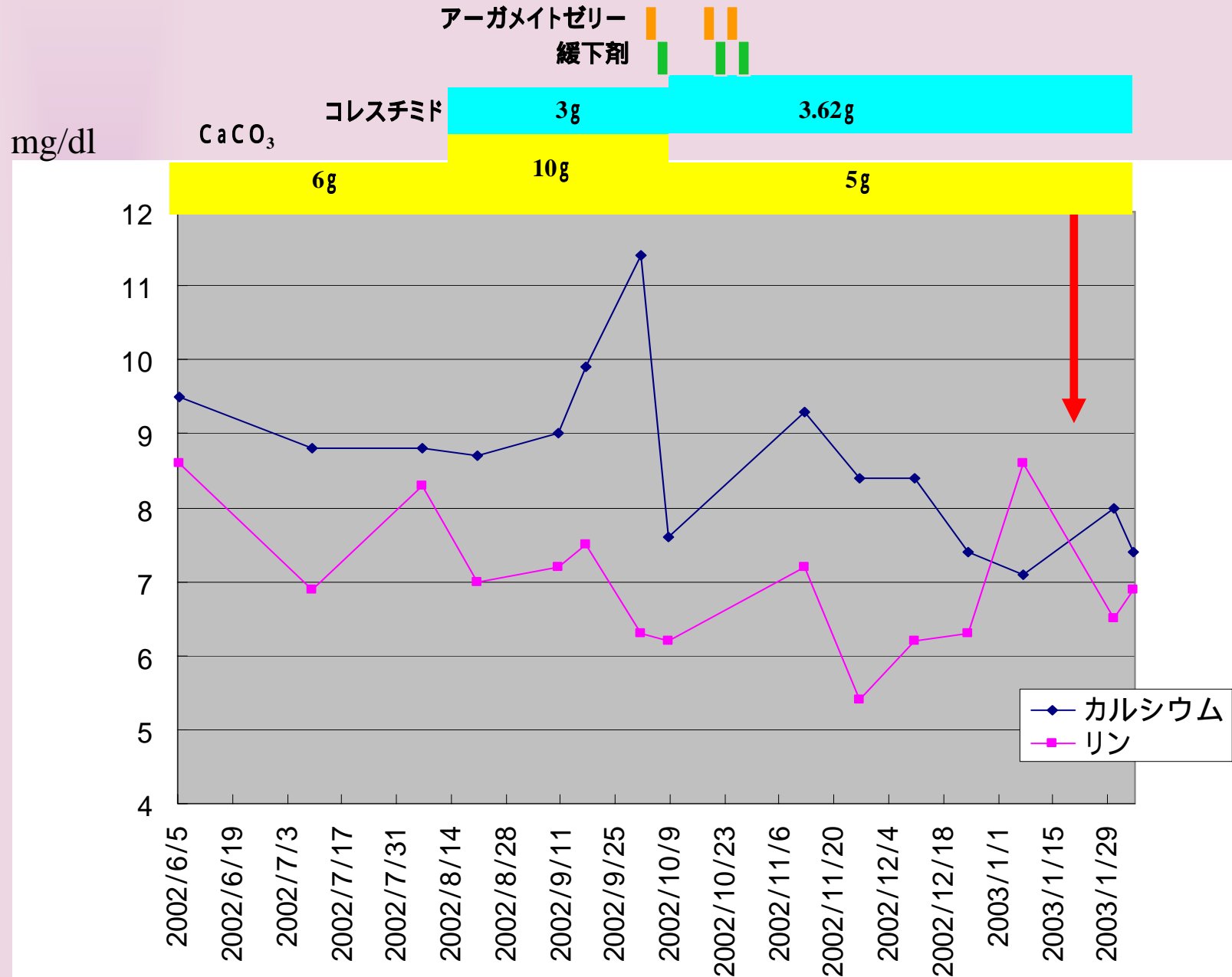
塩酸セベラマーによる胃腸障害

市販直後(2003/6/26~2003/12/2) 調査結果

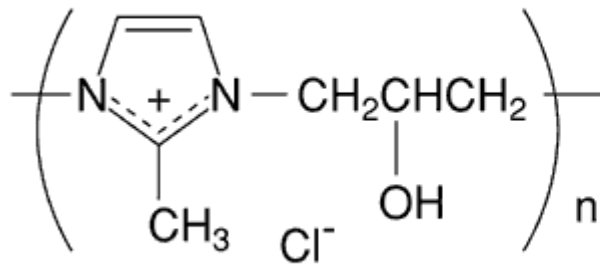
腸閉塞	男性 7例 (死亡1例)	女性 7例 (死亡1例)
腸管穿孔	男性 3例 (死亡2例)	女性 2例 (死亡1例)
便秘	232件 (cf: コレスチミド 12.1%)	
腹部膨満感	99件	



腸管穿孔までの経過



コレスチミドの構造式



塩酸セベラマーの構造式

