

硝子体出血既往のあるAT-Ⅲ欠乏症例 に対するPBR-HDを用いた アルガトロバン極限減量法の試み

偕行会岐阜 中津川共立クリニック

伊藤瑛莉菜 藤原大地郎

野溝明弘 清水浩一 峰野達也

目的

硝子体出血既往のあるAT-Ⅲ欠乏症例に対しPBR-HD(Partial blood recirculation hemo dialysis)を用いることにより、アルガトロバン使用量を最小限に抑え、全血凝固時間の延長を最小限に抑えながらAT-Ⅲの消費を抑え、AT-Ⅲを改善させることを試みる。

対象

- 透析歴： 13年
- 年齢： 81歳 性別： 男性
- ドライウェイト： 57.0kg
- 原疾患： 糖尿病性腎症
- 合併症： 増殖性糖尿性網膜症
硝子体出血 AT-Ⅲ欠乏症
- ダイアライザー： PS-1.6UW
- 抗凝固剤： ダルテパリンナトリウム

〈各種パラメーターの変動〉

	2011.01	2011.02	2011.03	2011.04	2011.05
AT-Ⅲ	70	56	58	59	53
Alb	3.5	3.5	3.6	3.5	3.5
T-Cho	149	167	157	149	137
Ch-E	238	225	225	207	194
Hb	10.4	10.2	10.6	9.8	10.2
PLT	26.1	23.1	26.0	21.8	22.4
CTR	51	49	51	50	51

方法

1. ダルテパリンナトリウムの使用を中止し
アルガトロバンを使用する。
2. PBR-HDで回路内血液循環速度を
400mL/minに設定し、
● ACT: 110秒程度をコントロール目標とし、
● アルガトロバン使用量を調整する。

生食

P1

240
mL/min

160
mL/min

生食

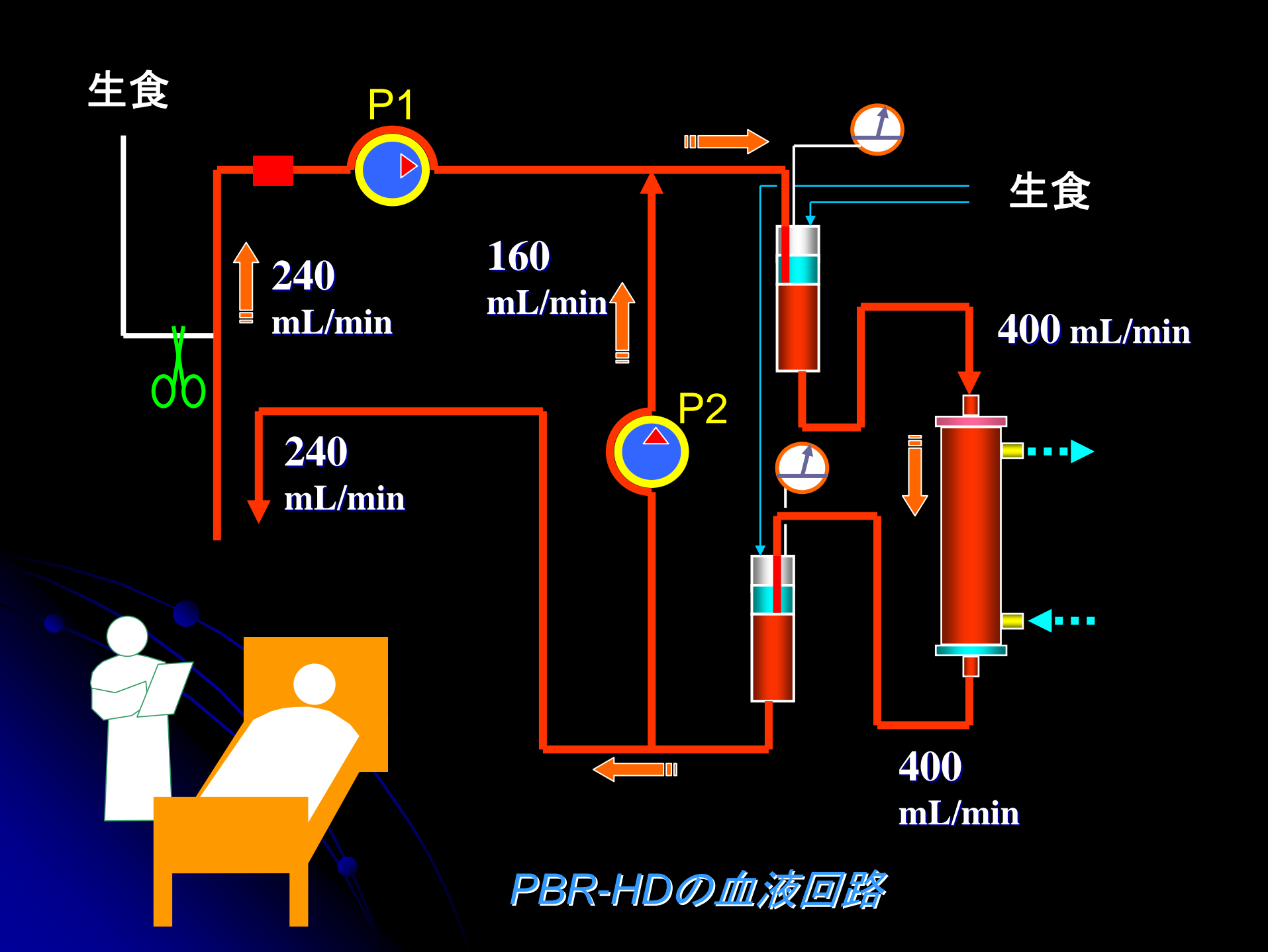
400 mL/min

240
mL/min

P2

400
mL/min

PBR-HDの血液回路



結果

血液回路内残血を認めない範囲内での アルガトロバン使用量とACT値

- ダルテパリンナトリウム

初期投与量: 800 U 持続投与量: 400 U / hr

ACT: 投与前: 94sec

10min: 107 sec 4hr: 104 sec

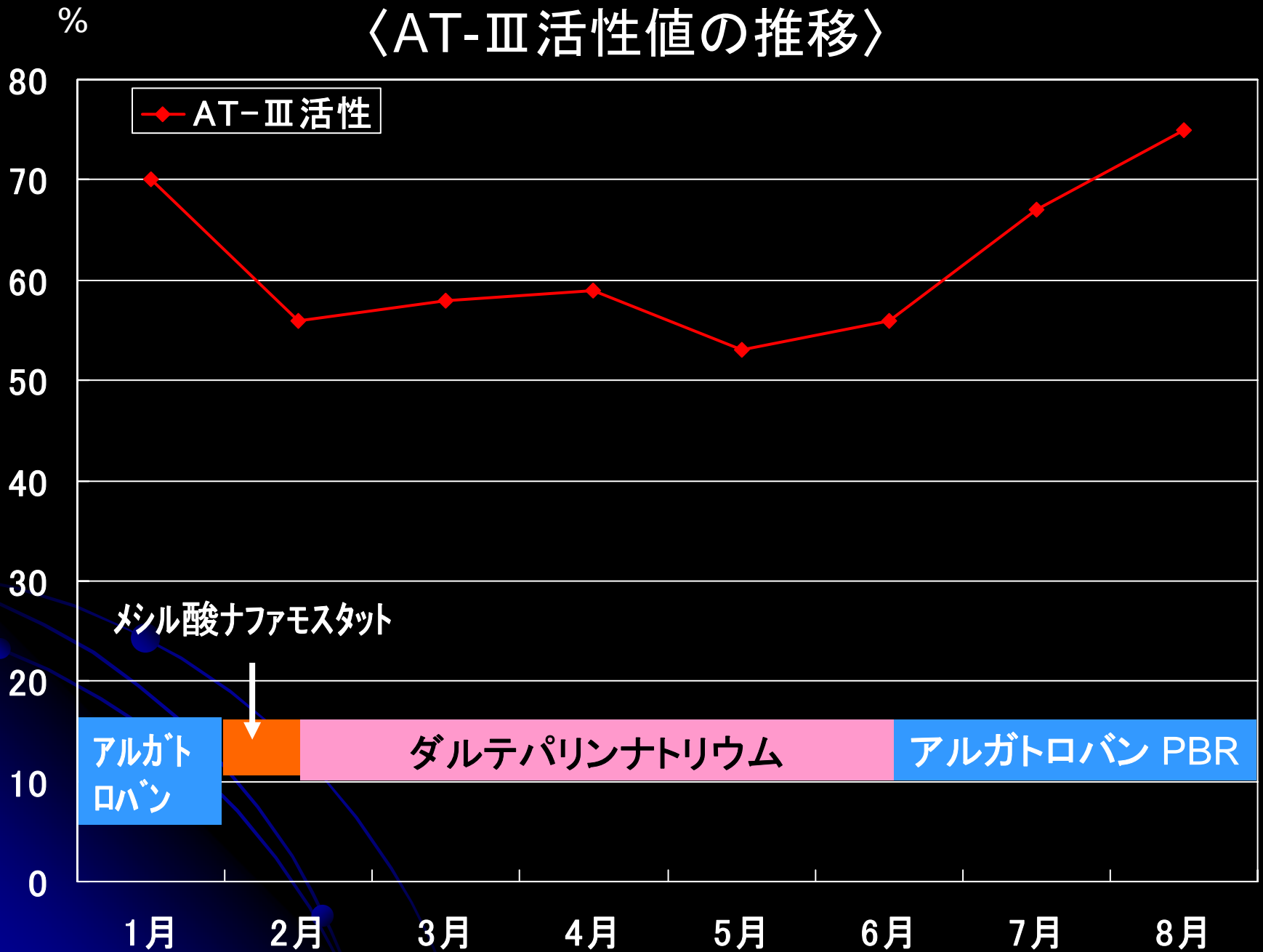
- アルガトロバン

初期投与量: 1 mg 持続投与量: 1 mg / hr

ACT: 投与前: 101sec

10min: 109 sec 4hr: 104 sec

〈AT-Ⅲ活性値の推移〉



〈アルガトロバン減量PBR-HD時と通常HD時の比較〉

	PBR-HD			HD		
	開始A	終了A	終了V	開始A	終了A	終了V
TAT	2.3	8.5	14.2	2.7	4.1	5.3
間接 Bil	0.1	0.3	0.3	0.1	0.2	0.2
LDH	147	201	206	139	181	181

考察

- ・PBR-HDは極少量のアルガトロバンでも血液回路内凝血を抑制できるため、全血凝固時間の延長を最小限に抑えながらHDの実施が可能であり、出血性病変のある症例に対するアルガトロバンHDに適している。
- ・ダルテパリンナトリウムを中止しアルガトロバンを使用することでAT-Ⅲの消費が減少し、AT-Ⅲ活性値が改善されたと考えられる。

結語

- ・PBR-HDを用いたアルガトロバン極限減量法は、全血凝固時間の延長を最小限に抑えながらのHDが可能であり、硝子体出血既往のあるAT-Ⅲ欠乏症例に対して有効であった。