

「当院で経験した左房内血栓の一例」

五仁会 元町HDクリニック 臨床検査部¹⁾ 同 内科²⁾ 住吉川クリニック 内科³⁾
神戸市立医療センター中央市民病院 腎臓内科⁴⁾

田中和弘¹⁾、清水康¹⁾、安岡真紀¹⁾、申曾洙²⁾、西岡正登³⁾、吉本明弘⁴⁾

はじめに

血液透析患者では心房細動の合併が多く、加齢や透析歴が長くなるに従って、その頻度は高くなる。透析患者の心房細動に対するワーファリン療法は出血性合併症のリスクがあり、本学会のガイドラインにおいても「容易に行うべきではないが、有益と判断される場合には、PT-INR を2.0以下にすることが望ましい」とされている。

症例

60才代 男性

糖尿病性腎症

透析歴 4年

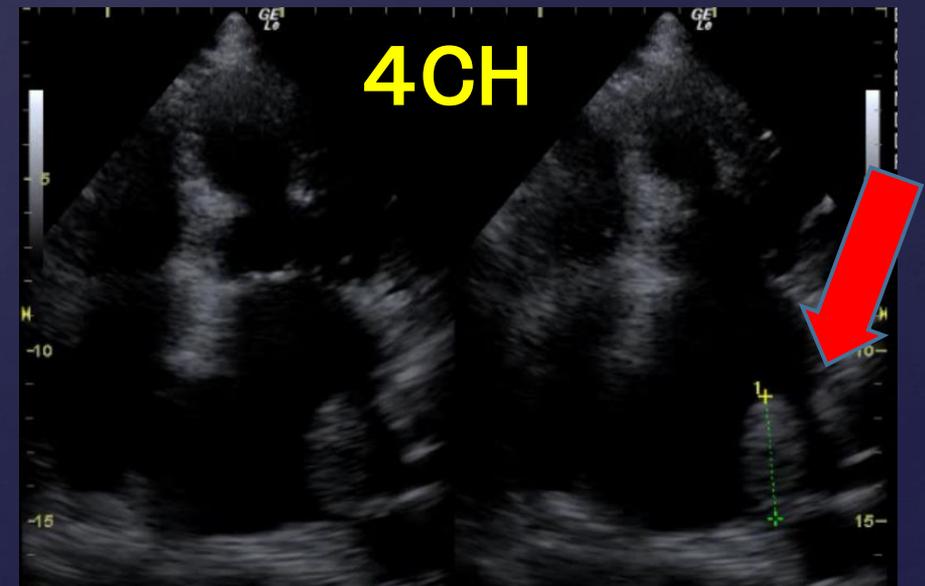
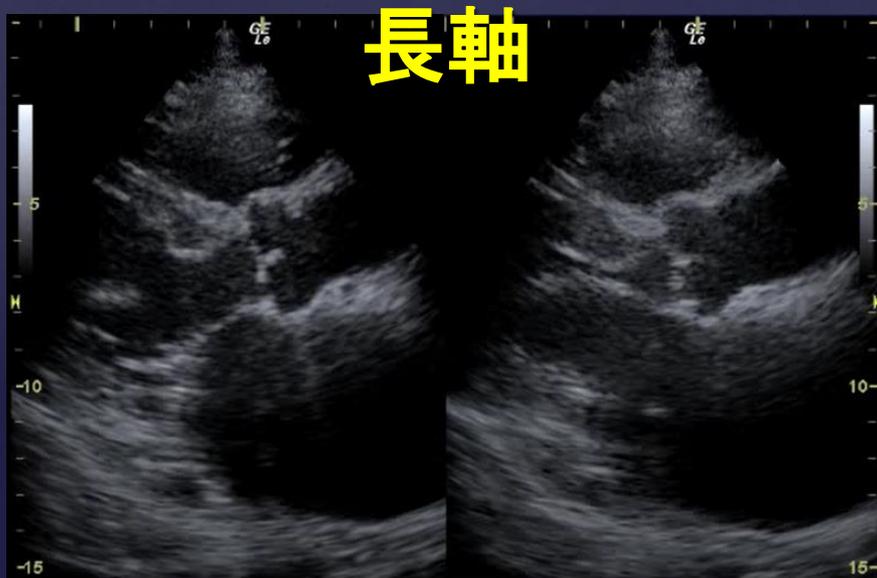
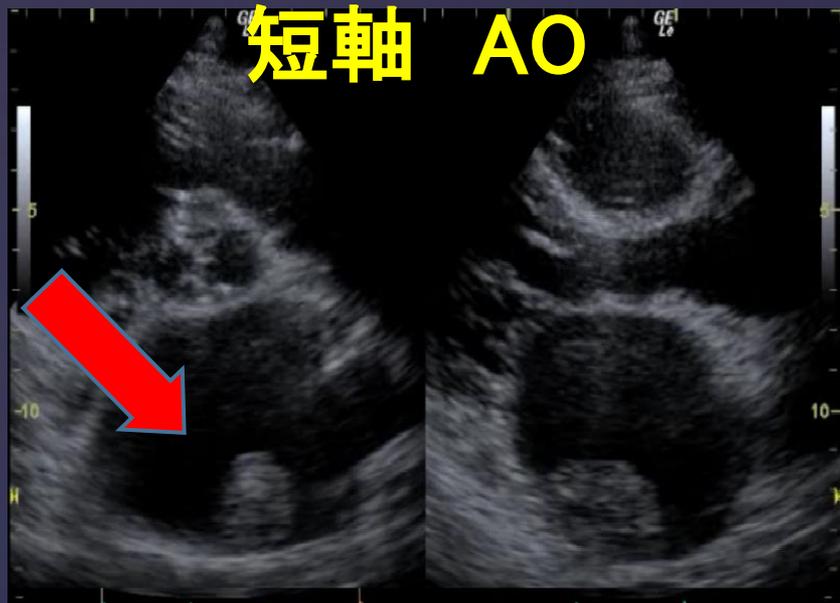
経過

透析導入前から、前医より心房細動による抗血栓療法として、ワーファリン1mg 2.5錠が処方され、当院では月2回の頻度でPT-INRをモニタリングしていた。

導入後5ヶ月目にPT-INR が2.48となった為、1錠に減量し、その後は1.04~1.38 平均 1.19で推移していた。

当院では年に1~2回心エコー検査を実施し、followしていたが、ワーファリンを減量してから約3年後に左房内にMassを認め、血栓を疑った。

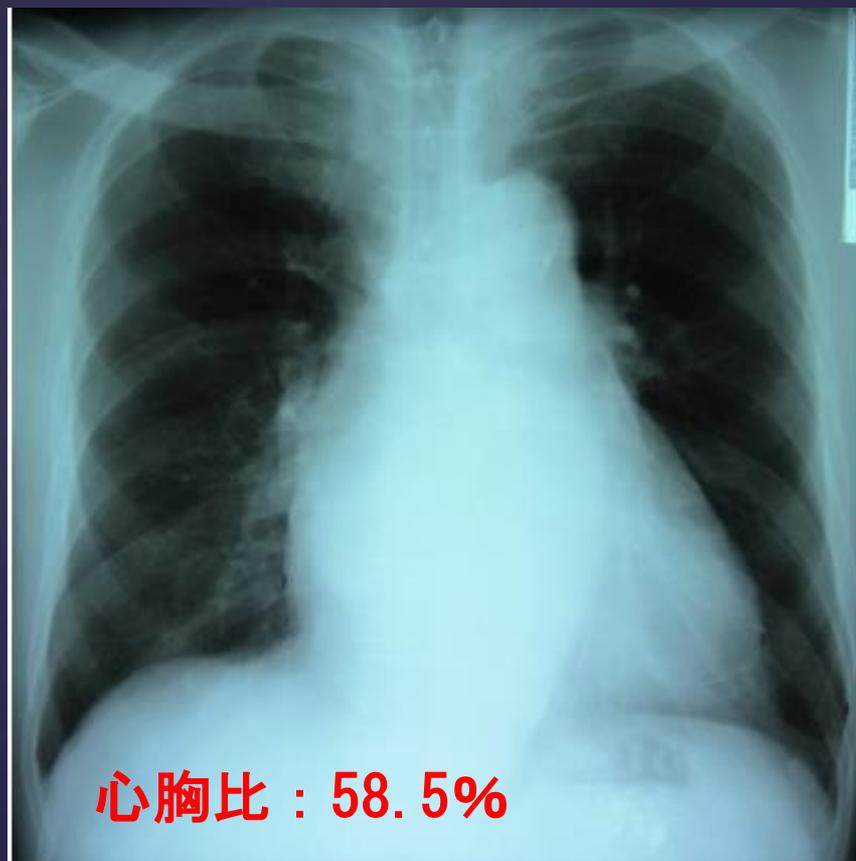
心エコー—検査



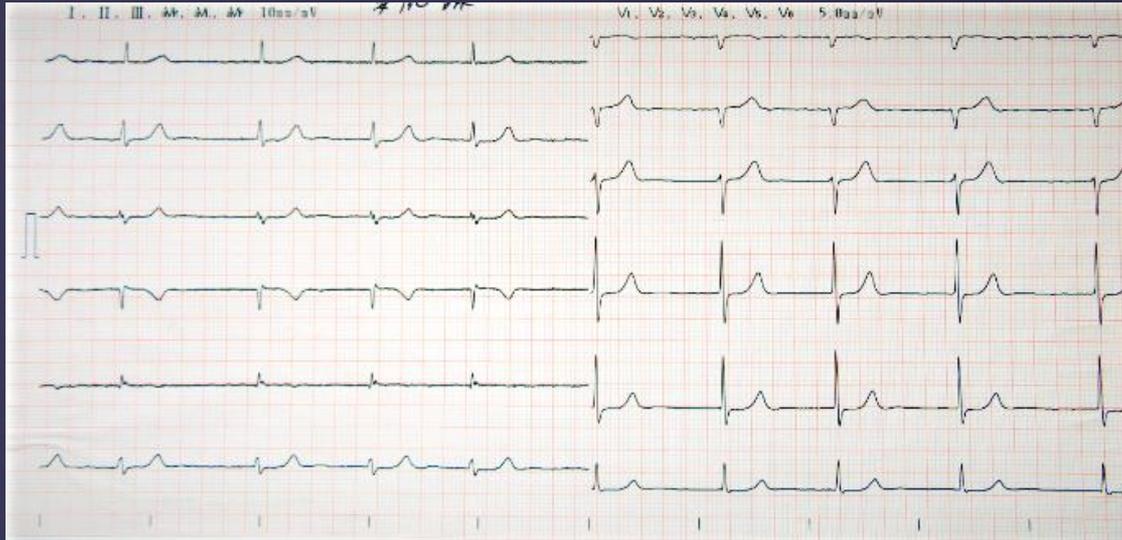
血液検査

胸部XP

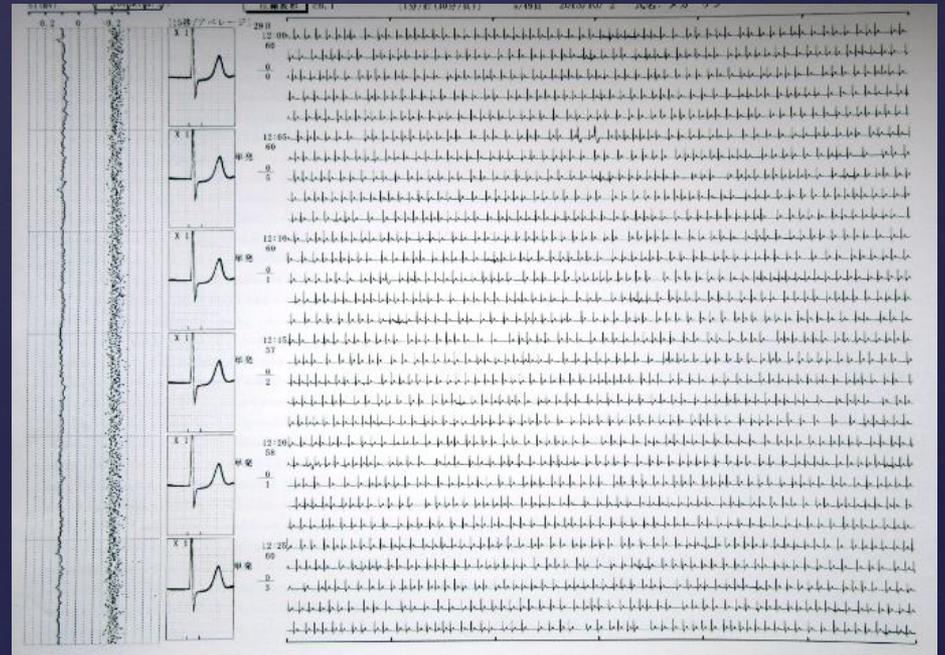
Na	139	ALP	309	WBC	51
K	5.1	AST	27	Seg	65
Cl	102	ALT	46	Lym	25
TP	6.6	LDH	192	Mono	7
Alb	3.9	LAP	110	Eozin	3
UN	98	γ -GTP	284	Baso	0
Cre	12.9	CHE	215	RBC	373
UA	11.6	TTT	1.4	Hb	10.5
Ca	9.0	AMY	253	Ht	31.9
IP	5.4	CRP	0.07	PLT	14.6
Mg	2.7	GA	17.8	Reti	8
Glu	110	PT-INR	1.20		



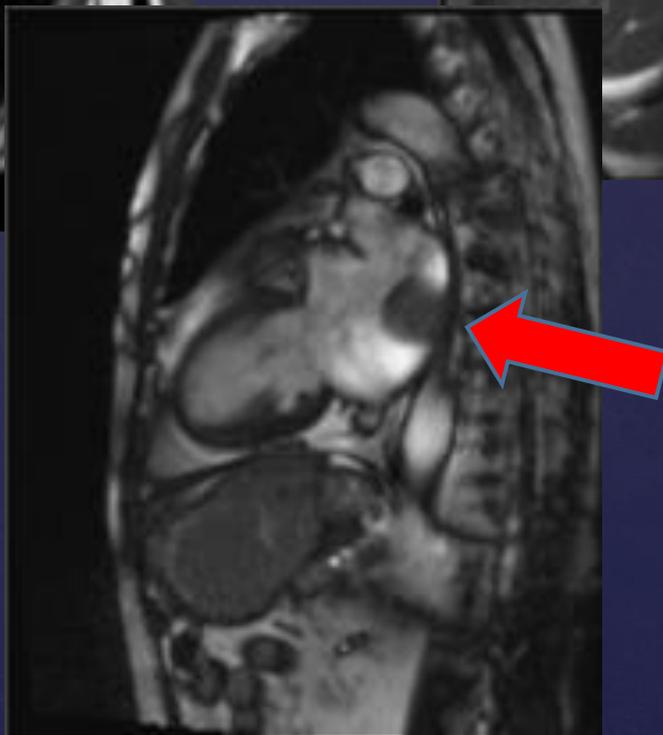
12誘導心電図



ホルター心電図



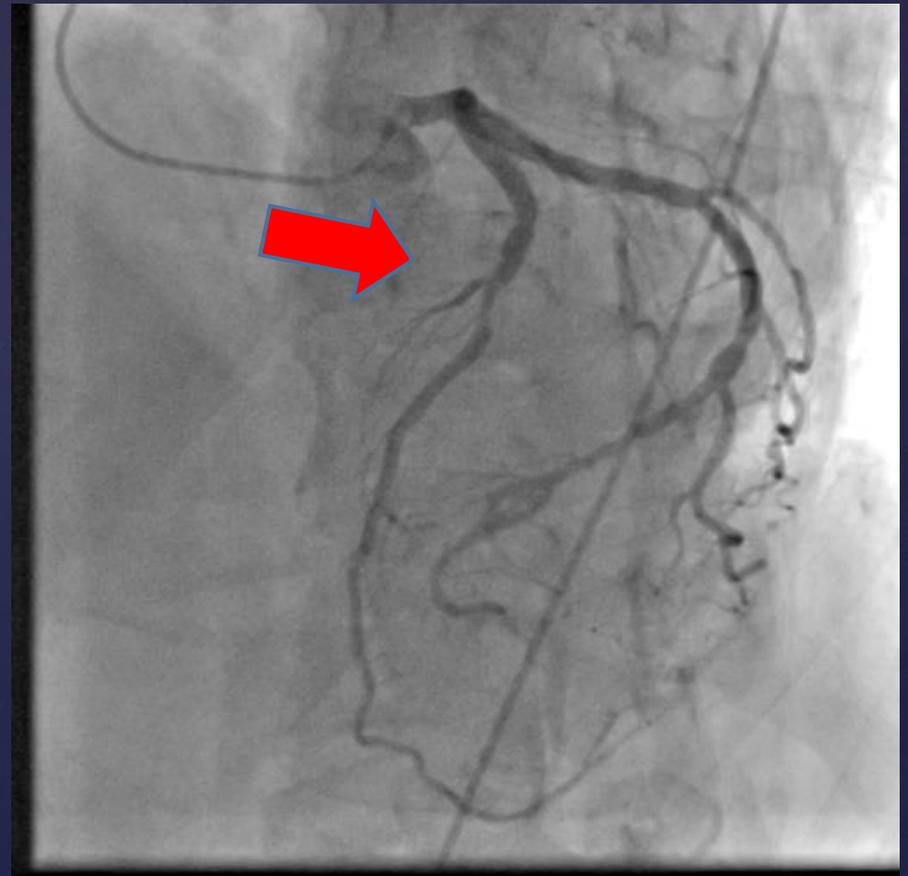
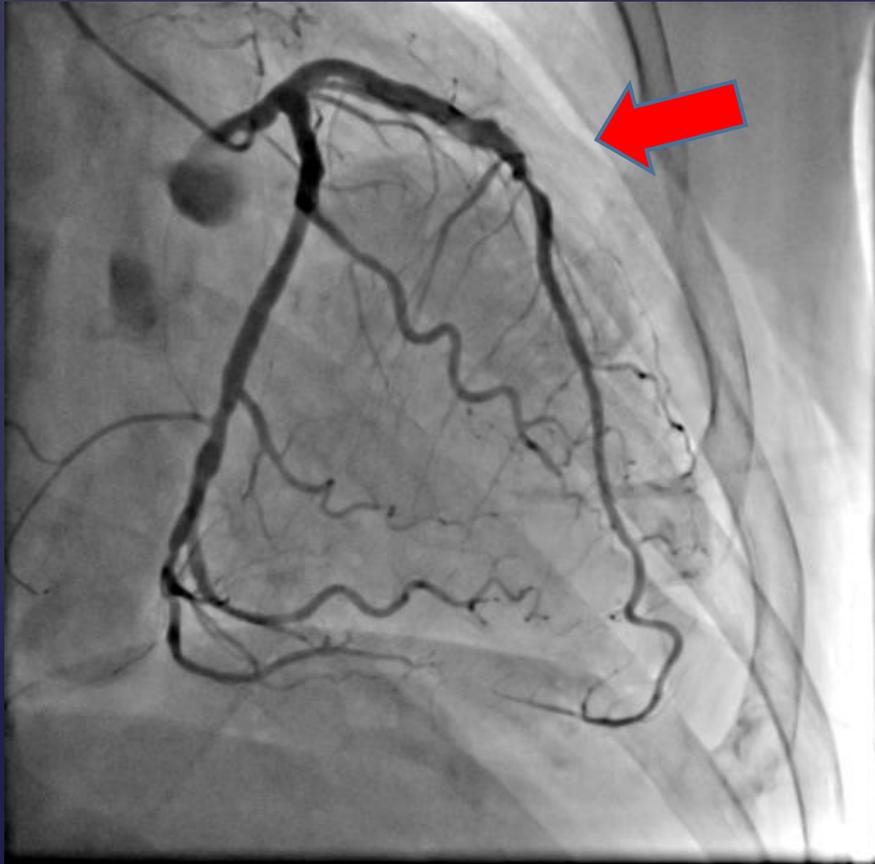
MRI検査



冠動脈検査

右前斜位 (RAO)

左前斜位 (LAO)



病理組織所見

左心耳の血栓

ヘモジデリン沈着、硝子化、石灰化

左房後壁の血栓

フィブリンに付着した凝血塊

考察

近年、心房細動患者に対して抗血栓療法にDOACが使用されている例が多いが、透析患者には禁忌となっている。したがってワーファリンを使用することになり、出血性合併症のリスク回避のため、過剰投与にならないようPT-INRをモニタリングすることになるが肝機能や食事などが複雑に影響しPT-INRをコントロールすることは難しい。不十分であれば、心原性血栓を生じる可能性があり注意が必要である。本症例は血栓予防のためワーファリンを1mg 1錠を服用していたにもかかわらず、PT-INRが 1.04~1.38 平均 1.19 で左房内血栓を認めたことはワーファリンが有効に作用していなかった事が示唆された。

まとめ

透析患者の心房細動でワーファリンを投与していたにもかかわらず、左房内血栓を認めた。

心房細動を有する患者においてワーファリン投与の際出血性合併症のリスクのため過剰投与を回避し、不十分となりがちになるが、PT-INRによるモニタリングと合わせ、心原性血栓の有無を心エコーにて定期的に観察することは重要である。

日本透析医学会

COI 開示

筆頭発表者名： 田中 和弘

演題発表に関連し、開示すべきCOI 関係にある
企業などはありません。