

19.横紋筋融解症

■病態および臨床症状

骨格筋細胞の融解や壊死により、筋細胞成分(ミオグロビン)が血液中に流出した病態をいいます。その流失した大量のミオグロビンにより尿細管に負荷がかかる結果、急性腎不全を併発することが多くみられます。代表的な症状として、筋肉が痛い、手足に力はいらない、赤褐色の尿がでるなどがあり、クレアチンキナーゼ(CK)の上昇などの検査値異常もみられます。

■症例報告

患者	性・年齢	男性 50代
	使用理由(合併症)	発熱
1日投与量/投与期間	ボルタレン錠25~50mg/日 4日間	
夜間に発熱、関節痛出現、改善せず。外来受診し、塩酸セフカペンピボキシル、ボルタレン錠を投与される。以後自宅安静し服薬していた。		
時間経過	症状および処置	
投与4日後	倦怠感持続するため外来受診。 検査値 CK>4000、AST(GOT)234、BUN54、ALT(GPT)99、CRP33.6、LDH583 で入院した。CK上昇、腰痛もあり横紋筋融解症もありうると考えられた。 ボルタレン錠の投与を中止。 以後補液、ウリナスタチン使用にて改善。	
ほぼ1カ月後	検査値 CK112、AST(GOT)19、BUN10、ALT(GPT)21、Cr1.3、LDH148、CRP0.1 と軽度腎機能障害は残るものの改善傾向を示し、退院。以後外来にてフォロー。	
併用薬	塩酸セフカペンピボキシル	

検査項目	施設基準値	投与4日後	投与5日後	投与15日後	投与32日後
AST(GOT)	131~361 U	234	87	17	19
ALT(GPT)	12~32 U	99	97	38	21
LDH	103~238 U	583	508	225	148
BUN	8~21 mg/dL	54	134	17	10
Cr	0.4~0.8 mg/dL	3.3	5.2	1.6	1.3
K	3.5~4.9 mEq/dL	4.7	3.4	4.6	4.4
尿量	mL/day	-	2050	2650	1000
尿蛋白		3+	0.272	(-)	(-)

■主な対処(処置)方法

- ・輸液と利尿薬の投与(尿量を増加させるため)
- ・重曹の投与(尿をアルカリ化させるため)
- ・血液透析