

マルトース輸液製剤によるアナフィラキシーショックの1例

神 林 由 美, 中 山 謙 二, 久保田 洋 介
村 田 祐 二, 亀 山 元 信

はじめに

マルトース輸液製剤はグルコース非依存性にカロリー補給が可能という特徴を有し、主に本邦で使用されている。今回、マルトース輸液製剤点滴開始直後にショック状態になった症例を経験したので報告する。

症 例

患者: 22 歳, 男性

主訴: ショック, 脱水, 下痢

既往歴: 13 歳～ アトピー性皮膚炎(現在未治療, 未通院)

16 歳 寒冷蕁麻疹(以後出現なし), 下腿骨折
気管支喘息(一) 薬物・食物アレルギー(一)

家族歴: 父親: 花粉症 その他アレルギー(一)

現病歴: 平成 18 年 4 月 25 日昼頃より, 水様性下痢, 40℃の発熱が出現し食事摂取困難となった。薬剤は服用せず, 翌日 4 月 26 日も改善みられなかったため近医受診した。頻回の下痢による, 脱水の補正のため, ソルラクト TMR(乳酸リンゲル+5% マルトース)点滴を開始したところ, 約 1 分後に息切れ, 胸部苦悶感自覚, 約 5 分後血圧が 70 mmHg まで低下し意識を消失した。ショック状態と判断しソルコーテフ 300 mg 静注, またマルトース輸液製剤点滴直後に頻呼吸になったことから点滴を生理食塩水に変更した。その後意識は回復したが, 血圧計測不能であり, アナフィラキシーショックを考慮し救急車にて当院救急センター紹介受診となった。来院時(13:00)意識清明, 体温 38.2℃, 血圧測定不能(頸動脈は触知可), 脈拍 103/min, 呼吸数 21/min SPO₂ 98%(O₂ 2l カ

メラ下), 眼球結膜は充血し, 全身温かく, 悪感戦慄を認め, 皮膚は浮腫状で, 発赤強く, 多数の膨疹認めた。ボスミン 0.3 ml 皮下注(13:02)後, 血圧 97/48 mmHg まで上昇, その後 Veen F 持続点滴により, 血圧 143/69 mmHg, 全身の浮腫, 発赤共に改善し(13:55), 精査加療目的にて当科入院となった。

来院時検査所見: WBC 18,300/ μ l (Seg 89% Eosino 0%), CRP 2.59 mg/ml と炎症所見認め, 動脈血液ガス (O₂ マスク 5l 下) では pH 7.425 PCO₂ 35.7 mmHg PO₂ 65.6 mmHg BE -0.8 mEq/l, SAT 93.4% と低酸素血症を認めた。肝・腎機能・電解質には異常は認められなかった。

入院後経過: ショック・脱水に対して Veen F による補液, また持続していた水様性下痢に関しては大腸炎を考えホスミシン(3 g/day), ビオフェルミン(6 g/day)を開始した。便・鼻腔培養ではメチシリン感受性黄色ブドウ球菌が検出された。

入院翌日には蕁麻疹消失, 経口摂取可能となり, 全身状態改善した。浮腫は徐々に改善され, 第 3 病日には完全に消失した。5 月 1 日採血結果にて, WBC 3,600/ μ l, CRP 1.05 mg/ml と改善していたが, GOT 44 IU/l, GPT 39 IU/l と肝機能障害認めた。アナフィラキシーショックに対しては本院救急外来受診しエピペン 0.3 mg 処方され, 今後の対処法について指導をうけた。肝機能については, 当科再受診(5 月 8 日)することとし同日退院となったが, 以後来院せずその後の経過は不明である。

考 察

今回の症例は, 健康な成人男性がマルトース輸液製剤投与直後にショック状態となり, 全身浮腫, 蕁麻疹などのアナフィラキシー症状を来したも

のである。皮内反応は施行していないが、他に原因は考えにくくマルトース輸液製剤によるものが考えられた。マルトース輸液製剤の副作用の1つに重大なアナフィラキシーショックとあるが、その機序は不明であり、症例報告数も少ない。国内外合わせても症例報告として10件程度であり、その機序は不明なのが現状である。グルコース重合体である dextran に対するアレルギーや抗体の存在報告や、マルトースに分解される starch-der-

ived glucose polymer である CAPD 用 icodextrin にアレルギーの報告があることなどから、マルトースを抗原（の一部）として認識する抗体が存在し、即時型過敏反応を惹起する可能性はありとえられる。

当院でも、マルトース輸液製剤（ポタコール R）が採用されており、今後使用の際には、アナフィラキシーの可能性を十分に考慮する必要があると思われる。