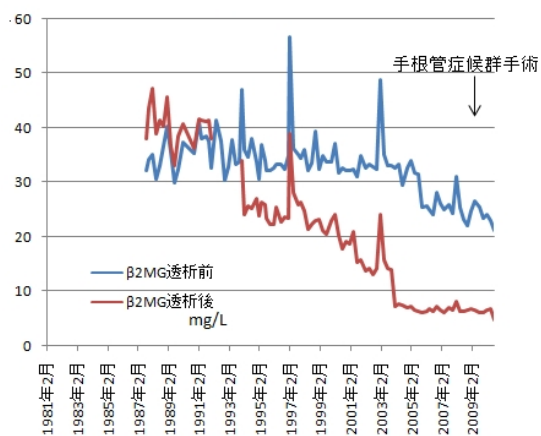


透析アミロイドーシスの発症要因と病態

研究分担者：虎の門病院腎センター 高市憲明

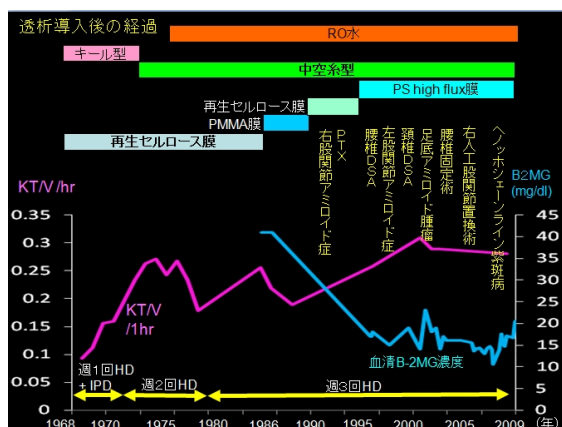
1) 1981年に血液透析開始したある患者の血清β2MG濃度の推移



2) 1977年から1982年に血液透析を導入し2010年まで虎の門病院で血液透析を継続している患者のβ2MGの加重平均

	手根管手術あり	手根管手術なし	p
年齢	64.9 ± 4.6	68.3 ± 1.6	0.55
人数(男性/女性)	8 (5/3)	6 (1/5)	0.09
透析後 β 2MG(mg/L)	32.3 ± 0.8	35.1 ± 2.6	0.28
透析後 β 2MG(mg/L)	17.8 ± 1.1	18.0 ± 1.6	0.92

3) 42年間透析を行った患者の経過



1968年18歳にて透析導入。

当初は、キール型ダイアライザーで、再生セルロース膜が使われていた。

1972年より中空糸型ダイアライザーに変更。

1976年よりRO水使用開始。

1987～1989年は、PMMA膜が使われ、その後、再生セルロースとなり、1995

年よりPS膜になった。

当初は、週1回のHDとIPDを組み合わせていました。1973年より週2回のHD

となり、1980年より週3回のHDを行った。

青線は、透析開始時の血清β2MG濃度を表している。1987年から測定された。

当初は40mg/dl以上であったが、透析膜等の改善で10台まで低下した。

1995年より、様々な透析アミロイド合併症を生じ、股関節アミロイド症、破壊

性脊椎症、アミロイド腫瘍にたいして手術が繰り返された。5回の手根管症

候群手術を受けた。

2010年半年あまりの排便困難症状の後死亡した。剖検では消化管にもアミ

ロイド沈着を認めた。

解説

- 1980年前後に透析を開始した患者は10年余りはほとんど透析でβ2MGは除去されず、β2MGの大量の負荷があったものと思われる。
- 長期経過を検討しても手根管手術の有無によるβ2MG濃度の差は認めなかった。手根管手術の未経験の患者には女性が多く手根管症候群の発症には何らかの個人要因の関与が大きいと考えられる。
- 長期間の透析歴を有する患者では関節等の障害のみでなくアミロイド沈着による内臓機能障害も合併する可能性があると思われる。