

## キサンチン類似結晶を認めた糖尿病性ケトアシドーシスの一例

©杉永 純一<sup>1)</sup>、田中 佳<sup>1)</sup>、松本 正美<sup>1)</sup>、橋本 綾<sup>1)</sup>、皆口 美夏子<sup>1)</sup>、吉野 直美<sup>1)</sup>、古市 賢吾<sup>2)</sup>、飯沼 由嗣<sup>3)</sup>  
金沢医科大学病院 中央臨床検査部<sup>1)</sup>、金沢医科大学 腎臓内科学<sup>2)</sup>、金沢医科大学 臨床感染症学<sup>3)</sup>

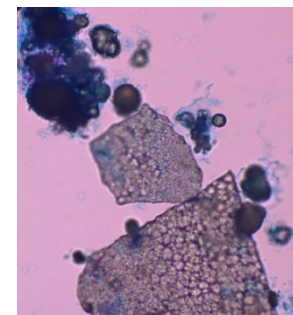
## 【はじめに】

2019年大沼らは、腫瘍崩壊症候群のキサンチンオキシダーゼ阻害薬使用例において、尿中のキサンチン結晶を同定し、形態学的特徴を報告した。今回我々は、尿中に酸性尿酸アンモニウム結晶（以下UAA）と同時に、キサンチン類似の結晶を認めた症例を経験したので報告する。

【症例】10代男性。1型糖尿病による糖尿病性ケトアシドーシス（以下DKA）にて緊急入院となった。入院当初の血清尿酸値は10.7 mg/dLであり、尿検査では、pH5.5 比重1.031であった。中等症のDKAと診断され、脱水、血糖の補正、および電解質管理のためICUに入室となった。治療により第3病日には、血清尿酸値は7.4 mg/dLまで改善した。尿沈渣では、棘を持つ球状のUAA（pH6.5）だけでなく、大沼らが示した淡黄色から褐色で、表面に凹凸があり厚ぼったい板状のキサンチンに酷似した形態の結晶を認めた（写真S染色400倍）。リン酸カルシウムの板状結晶とは明らかに異なっていた。また、本例では、キサンチンオキシダーゼ阻害薬の使用は無かった。

## 【考察】

DKA発症時のUAAは尿路結石のリスクとなるため注意が必要である。本症例では、さらにキサンチン類似結晶も検出された。化学的性状や結石分析を実施しておらず確定はできていないが、キサンチンオキシダーゼ阻害薬の非使用例においても、病態によりキサンチン結晶が出現する可能性が示された。キサンチン結晶の出現背景や出現条件の更なる検討が必要と考える。併せて、本症例を含め、形態的に類似した結晶が真にキサンチンか否かの鑑別方法の確立も今後の検討課題である。



## 【まとめ】

尿酸生成抑制薬の非投与下においても、キサンチン類似結晶を認めることがあり、DKA発症時の尿路結石あるいは腎機能障害の原因となりうるため注意が必要である。  
連絡先：金沢医科大学病院 076-286-3511（内線 4245）