

## 著明な好酸球増多を認めた透析関連アレルギーの一症例

◎田村 渉<sup>1)</sup>、大川 有希<sup>1)</sup>、川端 ゆきみ<sup>1)</sup>、藤田 晴美<sup>1)</sup>、吉野 直美<sup>1)</sup>、福島 俊洋<sup>2)</sup>、古市 賢吾<sup>3)</sup>、飯沼 由嗣<sup>4)</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 血液免疫内科学<sup>2)</sup>、金沢医科大学 腎臓内科学<sup>3)</sup>、金沢医科大学 臨床感染症学<sup>4)</sup>

【はじめに】好酸球増多症はアレルギー性、感染性、腫瘍性疾患など多岐に渡るが、原因の特定が困難な場合も少なくない。今回、我々は著明な好酸球増多を伴う透析関連アレルギーを経験したので報告する。【症例】68歳、女性。発熱、呼吸困難を主訴に当院救急救命科を受診。<既往歴>狭心症、腎不全(透析中)、2型糖尿病、アトピー性皮膚炎。<入院時検査所見>Hb 9.8g/dL, PLT  $180 \times 10^9/L$ , WBC  $21.14 \times 10^6/L$ , 好酸球比率 61.3%, 好酸球数  $12.96 \times 10^6/L$ , CRP 2.82 mg/dL, LD 2,081U/L, 胸部CTにて両側肺野にスリガラス影を認め、好酸球性肺炎を疑い呼吸器内科へ入院となった。<追加検査>IgE3,743IU/mL。GM-CSF5.0pg/mL未満, IL-5 23 (基準範囲:<4) pg/mL。抗寄生虫抗体スクリーニング検査: クラス 0-1。酢酸含有重炭酸透析液を対象としたDLST検査: 陰性。【経過】服用していたアレルギー被疑薬2薬剤を変更したが改善は見られなかった。好酸球性多発血管炎性肉芽腫症も鑑別に挙がったが皮膚生検の結果は好酸球性血管炎であった。好酸球増加が高度なことから血液内科にコンサルトされ、骨髓検査では好酸球の増加は

あるものの造血器腫瘍を示唆する所見は認めず、G-Bandは正常核型で末梢血 *FIP1L1::αPDGFR* 融合遺伝子は検出されず、造血器腫瘍は除外された。透析中にのみ症状が現れることから透析関連アレルギーを疑い腎臓内科へ転科となり、透析膜や透析液などの条件変更を行った。好酸球数がピークとなった第10病日(好酸球数  $35.72 \times 10^6/L$ )からプレドニン(PSL) 15mg/dayの投与を開始したところ、好酸球数は速やかに正常化した。透析液を酢酸含有重炭酸透析液から無酢酸透析液に変更した後、PSLを漸減したが好酸球数の上昇は見られなかった。【考察】アレルギーの原因として酢酸含有重炭酸透析液を最も疑ったが原因の特定には至らなかった。酢酸含有重炭酸透析液によるDLSTは陰性であったが、PSLによる免疫抑制下での実施であり、偽陰性の可能性も考えられる。目的にあった時期や条件などを考慮する必要がある。【まとめ】著明な好酸球増多症を経験した。好酸球増多症の原因は様々であり症状出現時の状況や透析などの患者背景を十分に考慮した原因検索が肝要である。 連絡先 (076) 269-3511(内線番号: 25344)