

LC-MS/MS を用いたリアルタイムモニタリングにより救命し得たコルヒチン中毒の一症例

◎井上 晃¹⁾、樫原 雅美¹⁾、奥田 和之¹⁾
関西医科大学総合医療センター ゲノム解析センター¹⁾

【はじめに】コルヒチンはユリ科のイヌサフランなどに含まれる有毒成分であるが、痛風やベーチェット病の治療薬にも使用される。その球根の誤食による食中毒の報告はみられるが、近年自殺目的での摂取による中毒死亡例が散見される。コルヒチンの致死量は0.5mg/kgとされ、0.8mg/kg以上ではほぼ100%死亡するといわれている。今回、我々は自殺目的で致死量のイヌサフラン球根の摂取によるコルヒチン中毒事例をLC-MS/MSを用いてリアルタイムモニタリングする事により救命できた事例を経験したので報告する

【症例・検査所見】52歳女性。双極性障害の治療中。インターネットで購入したイヌサフラン球根3個を電子レンジで温め摂取した。娘が摂取したことに気づき救急要請し当院に搬送された。搬送中から嘔吐、のどの渇きを訴えCTにより胃内容物を認めたため生理食塩水5Lで胃洗浄を実施。その後ICU管理となり活性炭50gを第8病日まで投与継続した。搬送時のコルヒチン濃度はLC-MS 8060(SHIMAZU)で測定し、血中濃度は119ng/ml、尿中濃

度は1069ng/mlであった。来院時の血圧は、197/121mmHg。血液検査データは、白血球の上昇が認められ、生化学検査では肝胆道系酵素の値が軽度上昇はみられるものの、腎機能などの値は正常範囲であった。

【経過】血中コルヒチン濃度は6時間後には18ng/mL、30時間後には検出感度以下となった。尿中コルヒチン濃度は6時間後647ng/mL、30時間後には237ng/mLまで低下し、第9病日には検出感度以下となった。白血球数や血小板数は第1病日から $10500/\mu\text{L}$ ・ $293000/\mu\text{L}$ と高値を示し、多臓器不全期である第3病日以降には減少に転じ $2300/\mu\text{L}$ ・ $4100/\mu\text{L}$ となったが、第8病日には改善傾向が認められた。NT-proBNP やトポロニト も軽度上昇し、心電図上でも洞性頻脈などの症状がみられた。

【考察】コルヒチン中毒の特異的な治療法は確立されていない。コルヒチンが腸肝循環をすることから血中、尿中からコルヒチンが検出されなくなるまで活性炭投与を継続したことで救命し得た可能性がある。

連絡先 (06)6992-1001