

尿検査を契機に横紋筋融解症の診断に至った1症例

◎服部 聡¹⁾、加藤 節子¹⁾、山内 昭浩¹⁾
公立西知多総合病院¹⁾

【はじめに】尿検査は非侵襲的な検査で、患者の負担が少なく簡便で多くの生体情報が得られるため、スクリーニング検査や病態把握、副作用のチェックなどに用いられる。

今回、我々は尿検査所見から薬剤による横紋筋融解症の早期診断に至った症例を経験したので報告する。

【症例】26歳女性。2016年10月3日に黒色尿、腰痛を主訴に泌尿器科を受診。

外観は赤褐色で、遠心後の上清も同様の色調であった。尿定性検査にて尿潜血検査：3+、尿沈渣検査にて赤血球数：1/1-4と乖離を認めた。これらの検査結果より横紋筋融解症を疑い、ヘモグロビン尿との鑑別の必要性についてコメントを付記して報告した。

後日、腎臓内科へ紹介となり10月5日に採血を実施。AST、ALT、LDは基準値の11倍から55倍、CKは522倍であったため、横紋筋融解症と診断され、入院加療となった。また、初診時に提出された尿検体のミオグロビンは63000ng/mLと異常高値で診断の裏付けとなった。

内服薬剤が原因と考えられ、原因薬剤を中止した。その

後、採血結果と症状が改善し、10月19日に退院となった。

【考察】今回、初診で症状から結石が疑われ、尿検査のみの依頼であったが、検査結果よりミオグロビン尿の可能性が唆された。コメント報告と一般検査からの連絡により横紋筋融解症の診断につながった。

当時、ヘモグロビン尿とミオグロビン尿を鑑別する試薬の準備がなく、初診時にミオグロビン尿と確定するまでに至らなかった。そのため、報告コメントや電話連絡の内容が曖昧に伝わってしまった。ミオグロビン尿と確定し報告できていれば、もう少し早く治療開始できたと考えられた。

【まとめ】本来、尿検査と採血が同時に依頼されることが多いが、疑う疾患によっては、尿検査のみの依頼で終了してしまうこともある。このような場合に、一般検査からのコメント報告や電話連絡により次につながられた一般検査の意義は大きいと思われる。

検査の過程や結果から生じる些細な所見を見逃さずに報告することにより、早期診断の一助になると考える。

臨床検査科 0562-33-5500 (内線 22411)