

福井県内科医会学術講演会  
特別講演2

貧血の鑑別と診断、そして治療 ～新たな静注鉄材を含めて～  
富山大学血液内科 佐藤 勉 教授

血液外来の紹介される患者さんの多くは血液異常(血算の異常値)、リンパ腫/多発性骨髄腫疑いで、その中で重要な症候/疾患の一つが貧血である。貧血ではヘモグロビンや赤血球数の値だけでなくMCV, MCHCといった赤血球恒数に着目することから鑑別をおこなう。MCVが低下している場合は小球性貧血であり、鉄とフェリチンの測定が重要である。これにより、鉄欠乏性貧血、慢性炎症性貧血、サラセミア、鉄芽球性貧血を鑑別する。フェリチンが低下していれば鉄欠乏性、フェリチンが上昇していれば慢性炎症性、両方上昇して標的赤血球が認められればサラセミア、骨髄検査で環状鉄芽球が認められれば鉄芽球性貧血となる。まれに鉄の吸収障害 Tmprss 遺伝子異常があり佐藤教授らにより報告がなされた。また精神異常として自己瀉血がある。鉄欠乏性貧血では、鑑別として、男性では上部下部の悪性疾患、潰瘍性大腸炎、痔疾などを考える必要がある。女性では生理に関連することが多いが、男性同様の疾患を鑑別する必要がある。鉄の投与が必要である。食品として、ヘム鉄(2 価鉄)は動物性(肉、魚)に多く、非ヘム鉄(3 価鉄)は植物由来(ほうれん草、のり、大豆、ココア、卵)に多い。非ヘム鉄のほうが吸収されにくい。サプリメントにヘム鉄剤がある。治療薬としての鉄剤は内服(フェロミア、フェログラデュメット、フェルム、インクレミン)、注射剤(フェジン)とも非ヘム鉄である。そのため内服製剤では悪心が生じやすい。注射薬ではフェジンが最も一般的に用いられるが1A40 mg である。新しく発売となったフェインジェクト(マルトース第2鉄)では1A500 mg と10倍以上の量が含まれている。なお鉄剤投与時には低りん血症の発現に注意する。鉄過剰投与時にはテツキレート剤デフェロシロクスを用いる。

(福井大学血液・腫瘍内科 山内 高弘)