

第12回新潟急性腎不全治療研究会

日時 平成17年10月20日(木)
午後6時30分～
会場 新潟大学医学部 有壬記念館
2階 大会議室

2 門脈塞栓, 多臓器不全を合併し, 急性血液浄化を要した, 多発肝膿瘍の1例

中山 均・宮崎 滋・大澤 豊
島田 久基・青池 郁夫・桜林 耐
湯浅 保子・酒井 信治・鈴木 正司
森 茂紀*

信楽園病院内科
同 消化器科*

一般演題

1 腹部大動脈瘤手術後に発症した両側腎皮質壊死の1例

小柳 明久・河上 英則*・秋山 史大*
大橋 和政**・島田 久基***
新潟臨港病院
新潟県立中央病院内科*
新潟大学大学院医歯学総合研究科**
信楽園病院***

【症例】87歳女性。

【現病歴】2005年5月23日, 当院胸部外科で, 腹部大動脈瘤(腎動脈下), 左総腸骨動脈拡大に対し, 人工血管置換術(Y-graft)を施行された。術後より乏尿が認められ, 当科を紹介された。

【経過】術後, 乏尿, 発熱, 腰痛, 血尿を認め, 検査所見上Cr 6.5mg/dl, LDH 2378IU/lと上昇, 血小板 8.9 万/ μ lと減少していた。5月26日, 腹部造影CTの所見から両側腎皮質壊死と診断し, 抗凝固薬としてヘパリンを, 血小板減少に対しDICを考慮しウリナスタチンを使用した。また同日より血液透析を開始した。術後の発熱は数日で改善し, LDHは徐々に低下, 血小板数も改善した。現在も維持透析を継続中だが, 尿量は増加傾向にある。

【考察】腹部大動脈瘤手術後の両側腎皮質壊死は急性腎不全の原因として稀な病態であり, 貴重な症例と考えられた。

症例は80歳男性, 既往歴は高血圧。

H15年7月26日より下腹部違和感を自覚。7月29日38.3度に発熱し, 8月6日, 腹部膨満感, 呼吸困難を主訴に入院。無尿であり, 腹部CTで肝右葉に多発する肝膿瘍, 門脈内の塞栓と上行結腸下部から回盲部にかけて憩室炎の所見を認めた。急性腎不全(ARF), DIC, 黄疸, 低酸素血症も認めた。大腸憩室炎が原因の多臓器不全(MOF)を合併した多発肝膿瘍と診断した。血液培養で大腸菌や数種類の嫌気性菌が検出された。ピアペネム, メシル酸ガベキサート, γ グロブリンにて治療開始した。外科的処置は行わなかった。敗血症による急性腎不全と考え, 血液濾過を開始。翌日夜間急変し, 悪寒, 喘鳴, 全身チアノーゼ, 腹部膨満, 意識障害出現。低酸素血症と代謝性アシドーシスが進行し, APACHE IIスコア28と上昇。呼吸管理を開始して, 緊急血管造影検査を施行。上腸管膜動脈血栓症や上腸管膜静脈閉塞の所見はなかった。敗血症の急性増悪も考え, エンドトキシン吸着を施行し, 呼吸不全に対してステロイド, シベレスタットを使用した。8月9日, 肝不全の進行を認め, 血漿交換を施行した。8月9日より全身状態, 意識状態の改善を認め, 8月12日透析離脱。8月13日に抜管した。その後も数回発熱を繰り返し, 抗生剤変更を行い, 10月6日, 退院した。

【考察】大腸憩室炎, 終末回腸炎から, 経門脈的に感染が広がり, 肝膿瘍, 化膿性門脈炎, 門脈血栓が互いに影響を及ぼしながら増悪し, 敗血症, DIC, ARF, MOFへと数日の間に進行し, 重症化したと考えられた。各種急性血液浄化法が奏効し, 救命し得た1例である。