

35 腹膜透析導入後に表出した横隔膜交通症の2症例

長野中央病院内科 中山一孝 島田美貴 近藤照貴

はじめに

腹膜透析(PD)における横隔膜交通症は、その半数が血液透析に移行するとされ、PD 離脱の一因となる憂慮すべき合併症である。2011年7月現在、当院では24名のPD患者が治療中であるが、PD導入から数ヶ月後に、横隔膜交通症による多量の胸水貯留を生じた2症例を経験したため報告する。

症例

【症例1】

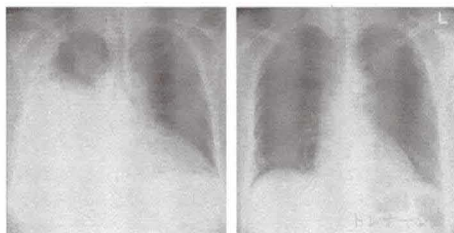
49歳女性

原疾患：腎硬化症

既往歴：妊娠高血圧症候群

PD導入より1ヵ月後に、右胸腔の多量の胸水貯留による呼吸苦を主訴に来院した。穿刺採取した胸水の性状から、横隔膜交通症の診断に至り、胸腔ドレナージの後に胸膜癒着療法を行った(図.1)。

発症時の治療メニューは、1日4バッグを用いる手動交換でのCAPD(continuous ambulatory peritoneal dialysis)であったが、臥位による胸腔への透析液移行・横隔膜交通症の再発を防ぐ目的から、癒着療法施行後の1週間、日中はなるべく横臥しないように指導すると共に、夜間貯液は行わないこととした。癒着療法が奏功し、入院前と同様の治療メニューによるCAPDが再開可能となり退院となった。



(図.1)

来院時 及び 胸膜癒着療法後の胸部 X-P

【症例2】

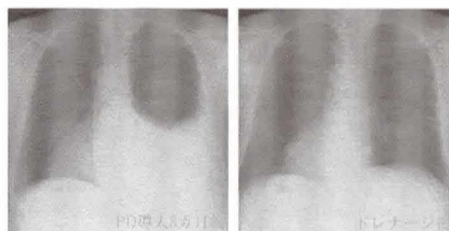
46歳男性

原疾患：多発性嚢胞腎

既往歴：関節リウマチ 完全内臓逆位

PD導入より3ヶ月後に、左多量胸水貯留による呼吸苦を生じた。導入時の治療モードは自動腹膜灌流装置を用いるAPD(automated peritoneal dialysis)の中でも、夜間のみ透析液交換を行なうNPD(nocturnal automated peritoneal dialysis)であったが、透析量不足の理由で導入より2ヵ月半後から日中にイコデキストリン透析液の貯液を追加するEAPDに処方変更されていた。

胸腔ドレナージにて呼吸困難は速やかに改善されたが、巨大な嚢胞腎のために腹腔内貯液スペースの問題もあることから、そのままPD離脱・血液透析(HD)に移行となった(図.2)。



(図.2)

来院時 及びドレナージ後の胸部 X-P

考察

PD施行患者における横隔膜交通症の発症率は1.6%で、その46%がPD離脱・HDに移行するとされる。成因としては①横隔膜の先天的あるいは後天的欠損、②横隔膜脆弱部位に生じたblebの破綻、③大動脈周囲のリンパ管を通じての移行、④腹膜・横隔膜・胸膜を介する拡散、等が推定されている。

症例1では、PD導入後の安定した経過の中での比較的急性な発症の様相を呈しており、その成因としては②のように突如生じた交通孔を介したものと推察された。また、症例2に関しては発症の契機として、入院2週間前(PD導入2ヵ月半後)の治療メニュ

一の変更、すなわち多発性嚢胞腎のために当初より貯液可能なスペースの少ない腹腔への、長時間の貯液の追加にあったと考えられる。

PDにおける横隔膜交通症の治療方法としては

- ①保存的治療：PDの休止、PD処方の変更、
- ②胸膜癒着術：50%ブドウ糖液、自己血、ミノマイシン、フィブリン糊、OK-432等の胸腔内投与、③
- 外科的治療：胸腔鏡下手術が挙げられる。

症例1では、若年例ながら精神疾患の合併あり、外科的治療が本人および家族から敬遠された結果、胸膜癒着術が選択され、奏功した。症例2では、横隔膜交通症が解決したとしても、原疾患(多発性嚢胞腎)による腹腔内の貯液スペースの限界から絶対的な透析不足という問題の解決困難との判断と、本人の希望を合わせPD早期離脱に至った。PD導入時の治療適応の点で大きな課題を残した。

おわりに

当院で経験したPDの横隔膜交通症の2例を床的検討について報告した。治療に当たっては患者の年齢・原疾患・手術リスクおよび患者自身のPD継続の希望を考慮する必要がある。