

33 当院における糖尿病性腎症由来の透析患者の特徴

諏訪赤十字病院 腎臓内科 ○高橋 京子、笠原 寛
同臨床工学技術課 奥山 隆之、栗原 広兼

我が国の維持透析患者数は、すでに20万人を越えているが、新規に導入される患者の高齢化とともに、糖尿病性腎症を原疾患とする患者の増加が問題になっている。また、糖尿病性腎症による透析導入は年々増加し、日本透析医学会の調査によれば、2001年度の新規導入患者数のうち38.1%を占め、慢性糸球体腎炎の32.4%を以て原因疾患の第1位になっている。

糖尿病性腎不全患者は全身の大・細小血管病変を有しており、虚血性心疾患の合併や網膜症、突然の溢水状態など独特の病態下にあるため透析導入時期の決定、合併症の管理には細心の留意が求められる。これらを踏まえ、今回われわれは当院における糖尿病性腎症由来の透析患者の特徴をまとめたので報告する。

糖尿病性腎症由来の透析患者の特徴を明らかにすることを目的とし、当院透析センターで、H10年9月～H14年7月の期間に糖尿病性腎症を原疾患として透析導入に至った患者21例、うち男性15例、女性6例を対象とした。平均年齢は69.8歳であった。

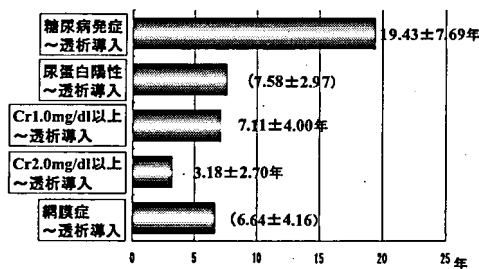
これらの患者に対して、透析導入までの経過と導入前後における合併症について、retrospectiveに解析した。加えて当院における同期間導入の非糖尿病群33例との比較検討を行った。両者の平均年齢および性別に有意差は認めなかった。

結果【1】

糖尿病性腎症の透析導入までの経過を検討した。今回対象とした21例において、当院へ紹介され初診となった段階ですでに皆ほとんど尿蛋白は陽性を呈しており、蛋白尿出現初期を正確にとらえられた患者は少数だった。尿蛋白陽性を確認した時点から透析導入までの期間は、平均7.58年であり、尿蛋白出現から透析導入までは、少なくともこれ以上の期間を経ているものと考えられた。また、Cr 1.0以上に上昇～透析導入までの期間は、平均7.11年であり、Cr 2.0以上に上昇～透析導入までの期間は、平均3.18年だった。

また、腎症とともに細小血管症である網膜症との経過について検討した。網膜症の存在が明らかとなった時期から透析導入までの期間、つまり網膜症に対し透析導入までの当院眼科の追跡期間は平均6.64年だった。来院時すでに増殖型網膜症を来している症例も多く、正確な網膜症発症から導入までの期間をまとめることはできなかった。今回の対象者の中でもっとも長く網膜症の経過が確認できた患者は、福田分類A-2の段階から13年で透析導入に至っていた。

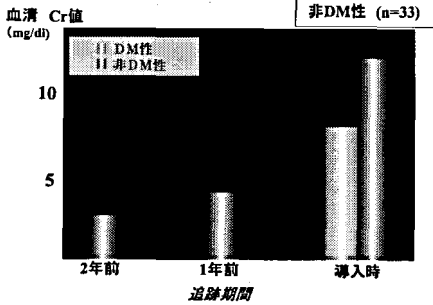
結果【1】



結果【2】

今回対象とした21例の透析導入時の血清クレアチニンの平均値は、8.11mg/dlだった。これと比較し、非糖尿病から透析導入となった患者においては、当院の同期透析導入の非糖尿病群33例で検討すると平均12.38mg/dlだった。また、糖尿病性腎不全患者は、透析導入1年前のCr値は平均4.13mg/dl、2年前でCr 2.66mg/dlであった。

結果【2】



結果【3】

今回、対象とした糖尿病群21例中の14例、66.6%の症例に透析導入前および導入後に感染症、虚血性心疾患、肺水腫、骨折、脳梗塞、シャントトラブルのうち、何らかの合併症を認めた。糖尿病や腎不全と発症に直接関連ないと思われる術後性イレウス、大腸ポリープ、胆石、C型肝炎等の疾患は除外した。同一人物で複数の合併症を有する場合もあった。

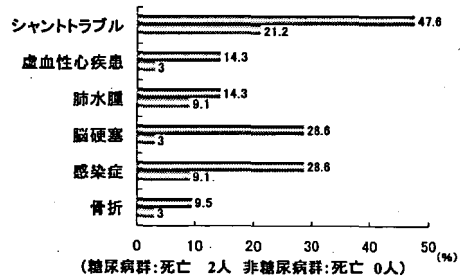
21例中、経過中H14年8月までの観察期間中に死亡したのは、2名であり、それぞれ、肺炎と肺水腫が死亡原因だった。

合併症の内訳は、シャントトラブルが最も多く、21例中10例47.6%を占め、シャント閉塞、狭窄に対してインターベンション治療を行った。次に脳梗塞の合併は21例中6例28.6%と多く、これに感染症が続いた。感染症6例の内訳は、敗血症が1例、肺炎が3例、感染性皮膚潰瘍が2例を占めた。肺水腫、虚血性心疾患がこれに続きそれぞれ3例14.3%に認めた。虚血性心疾患については、3名ともCAGで冠動脈の病変を確認した。また、全例で網膜症の合併を認めた。

今回対象とした患者の中で、糖尿病性網膜症による視力障害の強い患者は、これらの合併症を有することが多い結果がでた。21例中増殖型網膜症の中でも、福田分類B4期以上や硝子体出血などで手術を必要とした既往のある患者11例について、これらの合併症を認めたのは8例であり72.7%を占めた。また、非糖尿病群において、糖尿病群に対する合併症の比較検討を行ったところ、シャントトラブル、感染症、脳梗塞、肺水腫、虚血性心疾患、骨折について、全体の33例中12例、36.4%の症例に合併症を認め、糖尿病群に対して合併症の頻度が低いことが明らかとなった。

結果【3】

合併症



当院の糖尿病性腎症患者の透析導入時の平均血清クレアチニン値は、約 8mg/dl であり、非糖尿病群の 12.38mg/dl と比較し低値を示した。これらのデータは、奈倉らの報告とほぼ類似しており、全国データと差がないものと考えられた。糖尿病性腎不全患者では、骨格筋量が少なく Cr の体内産生量が少ないため、腎機能低下に見合う血清 Cr 値の上昇を認めないこと、および Cr2~4 の段階でも、高度のネフローゼのため利尿剤による保存的治療に反応せず体液コントロール目的に早期の透析導入となる症例が含まれることが導入時血清クレアチニン低値へ導く要因と考えられた。2001年の日本透析医学会の報告によれば我が国の糖尿病性腎症から透析導入に至った患者の5年生存率は49.8%であり、10年生存率は23.1%と著しく低く、当院の今回の検討でも、糖尿病性腎症の方が非糖尿病群より死亡率が高く、予後不良と考えられた。厚生科学研究・腎不全医療研究班が提唱した、透析導入基準が60点台の糖尿病性腎不全患者は、非糖尿病性腎不全患者の90点台の予後に匹敵することが明らかとなり予後向上の観点からすると、糖尿病性腎不全患者はより早期の透析導入が必要であるといわれている。本検討においても、透析導入前および導入時の方が導入後より合併症の頻度が高い傾向が明らかとなったため、早期の透析導入が合併症の発症頻度の減少や進行を遅らせるに至り、予後の改善につながると考えられた。血清 Cr 値がたとえ低くても、腎不全としては進行していることが多く、血清クレアチニン値にとらわれず臨床症状やその他の検査値を十分に考慮し透析導入の決定を行うべきと考えられた。Cr2.0を越えると腎死まで2.4年という報告があり、

当院の今回の検討でもほぼ同様の結果が得られ、透析導入時期を逸しないためには、Cr2 を越えた時点から透析導入までは 2~3 年を一つの目安として透析導入を計画し、例えば余裕を持ってブラッドアクセスを作成し、十分に発達したところで導入を行えることも図るべきと考えられた。また、合併症を踏まえた透析治療も検討すべきと考えられた。

まとめると、

- 糖尿病性腎症由来の透析患者は、非糖尿病症例と比較し、透析導入時の血清Cr値が低値であった。

- 糖尿病性腎症を原疾患としての透析導入は、合併症が多く予後が不良であると思われた。

糖尿病性腎症では、適切な透析導入時期を判断することが重要であると考えられた。