症例報告

透析中の急性腹症より診断に至った腎周囲血腫の 1 例

渡 邊 廉 也¹ 安 野 哲 彦¹ 伊 藤 建 二¹ 安 部 泰 弘¹
 三 宅 勝 久¹ 笹 富 佳 江¹ 小 河 原 悟¹ 真 島 悟²
 中 島 衡¹

¹福岡大学腎臓・膠原病内科学 ²福岡大学放射線科

キーワード：急性腹症，腎周囲血腫，血液透析

〈要旨〉

症例は 56 歳，男性．糖尿病性腎症により末期腎不全に至り，7 年間の透析歴がある．2011 年，透析中に突然の血圧低下と右側腹部痛をきたし，腹部造影 CT にて右腎周囲血腫を認められた．右腎下極の責任血管に対し腎動脈塞栓術を行った．第 2 病日には右側腹部痛は軽快し，第 16 病日退院となった．外来にて 3 か月後の腹部 CT を行い，腎周囲血腫の軽快を認めた．腎周囲血腫の原因として外傷，腎癌，腎嚢胞などがある．本症例では冠動脈バイパス術後から内服しているアスピリン以外に明らかな誘因は考えられなかった．このように，維持血液透析患者における急性腹症の鑑別として，腎周囲血腫は重要であり，今後も CT による定期的な画像的評価が必要であると考えられる．

A case of acute abdomen with perirenal hematoma in a patient undergoing hemodialysis

Renya Watanabe¹, Tetsuhiko Yasuno¹, Kenji Ito¹, Yasuhiro Abe¹, Katsuhisa Miyake¹,
 Yoshie Sasatomi¹, Satoru Ogahara¹, Satoru Mashima², and Hitoshi Nakashima¹

¹Department of Nephrology and Rheumatology, Fukuoka University; ²Department of Radiology, Fukuoka University

Key words : acute abdomen, perirenal hematoma, hemodialysis

〈Abstract〉

This report presents the case of a 56-year-old male patient who had received maintenance hemodialysis for 7 years. The patient experienced a sudden decrease in blood pressure and right acute abdomen during hemodialysis. CT revealed a massive right perirenal hematoma. A right hemorrhage was diagnosed and the patient was treated by transcatheter arterial embolization (TAE). There was remission of the abdominal pain the next day. The patient was discharged on postoperative day 16. CT showed that the perirenal hematoma was reduced after three months. Perirenal hematoma can be caused by trauma, renal cancer, or renal cyst, among others. Drugs were suspected to have been the cause of the hematoma in the current case because the patient had been taking aspirin following CABG (coronary artery bypass graft). It is important to be aware that a differential diagnosis of acute abdomen in maintenance hemodialysis patients is renal hemorrhage. Patients should be followed up by CT to rule out malignancy.

緒 言

非外傷性腎周囲血腫は比較的まれな疾患であり，特に薬剤性によるものは報告が少ない．今回われわれ

は，長期透析患者における薬剤の関与が原因と思われる非外傷性腎周囲血腫に対し，腎動脈塞栓術（transcatheter arterial embolization : TAE）にて止血した．このような透析患者における薬剤性の腎周囲血腫の報告はまれであり報告する．

渡邊 廉也 福岡大学腎臓・膠原病内科学 〒 814-0180 福岡県福岡市城南区七隈 7-45-1

Renya Watanabe Tel : 092-801-1011 Fax : 092-862-8200

〔受付日：2013 年 2 月 1 日，受理日：2013 年 5 月 17 日〕

I. 症 例

症例：56歳，男性。

主訴：右側腹部痛。

現病歴：1993年より高血糖の指摘を受けたが放置していた。2000年，2型糖尿病と診断されインスリン療法開始となったがその後放置していた。2004年2月，食欲不振，体重減少，腎機能増悪があり，7月初旬より血液透析導入となった。以後，自宅近くの透析クリニックにて維持血液透析を行っていた。2011年11月下旬，透析開始後より2時間が経過したところで，突然の右側腹部痛と血圧低下をきたした。補液，ブチルスコボラミン投与が行われたが，症状の改善がないため，当院消化器外科に救急搬送された。

入院時身体所見：身長168.0 cm，体重73.8 kg，血圧95/70 mmHg，脈拍96/分 整，体温36.9℃，眼結膜：軽度貧血・黄染なし，腹部：右季肋部痛，圧痛，CVA叩打痛，反跳痛を認めた。

その他特記事項なし。

生活歴：飲酒なし，喫煙なし，アレルギーなし。

家族歴：特記事項なし。

既往歴：2004年：右硝子体出血，白内障，2005年：左増殖性網膜症，網膜剝離，2006年：冠動脈3枝病変に対し冠動脈バイパス手術。

来院時検査所見（表1）：入院4日前はHb 11.5 g/dLであり，Hb 7.6 g/dLと著明な貧血を認めたが，炎症反応や凝固異常はなかった。その他も特に異常所見はなかった（来院時，緊急検査のため免疫グロブリン，補体，ANCAは測定しておらず2013年1月時点ではすべて正常値であった）。

入院時画像検査：胸部X線，心電図，心エコーで異常所見はなかった。

腹部造影CTでは著明な右腎皮膜下血腫を認めた。また，左腎に腎嚢胞を認めたが，右腎に明らかな腫瘍，嚢胞はなかった（図1）。

表 1 来院時検査所見

[血算]		Na	141 mEq/L
WBC	5,400/ μ L	K	4.4 mEq/L
RBC	320 万/ μ L	Cl	110 mEq/L
Hb	9.7 g/dL	TC	123 mg/dL
Ht	30.2 %	TG	136 mg/dL
Plt	13.6 万/ μ L	AST	22 IU/L
[凝固]		ALT	22 IU/L
PT-INR	1.12	LDH	147 IU/L
APTT	25.0 s	ALP	356 IU/L
[生化学]		γ -GTP	72 IU/L
TP	5.9 g/dL	CK	61 IU/L
Alb	3.4 g/dL	Glu	188 mg/dL
BUN	28 mg/dL	CRP	0.0 mg/dL
Cr	6.5 mg/dL	HbA _{1c}	5.9 %
UA	5.8 mg/dL

図 1 右腎に皮膜下血腫を認める。

図 2 TAE 施行前
右腎動脈下極に造影剤の流出を認める。

図 3 TAE 施行後
造影剤の流出はなくなった。

図 4 3 か月後には右腎の皮膜下血腫は改善した。

経過：腹部造影 CT にて右腎出血と診断され，すぐに放射線科にて右大腿動脈よりアプローチし，右腎動脈造影を行い，右腎下極に造影剤の流出を認めた（図 2）．責任血管に TAE を行い，施行後は造影剤の流出はなくなった（図 3）．また，透析中の血圧低下および

Hb 7.6 g/dL と低下したため，第 1, 9 病日にそれぞれ赤血球濃厚液 2 単位の輸血を行い退院時 Hb 9.7 g/dL まで改善した．入院中は病状の増悪を疑う所見もなく第 16 病日退院となった．3 か月後の腹部 CT では腎周囲血腫の軽快を認めた（図 4）．

II. 考 察

腎周囲血腫の原因として腎血管筋脂肪腫¹⁾に代表される腎腫瘍、外傷、腎嚢胞、薬剤などがあり、なかには全身性エリテマトーデス²⁾や結節性多発動脈炎³⁾など血管炎によるものもある。

本症例は冠動脈バイパス手術後よりアスピリンを内服しており、腎出血の原因、リスクとして薬剤性が考えられ、その他に危険因子として明らかな誘因は考えられなかった。非外傷性腎周囲血腫の本邦148例の報告⁴⁾では、半数以上が腫瘍によるものであり、薬剤性は2.7%であった。また、透析患者における腎周囲血腫で津田らの報告⁵⁾によると、年齢平均：50.2歳、性別：男性43例、女性7例、透析歴：平均9.1年（その多くが5年以上）、多くは後天性腎嚢胞を指摘されており、血管造影で明らかな出血源はなかったという特徴がある。本症例も年齢、性別、透析歴は同様の特徴があった。また、左腎に腎嚢胞は認めたが、右腎に明らかな腎嚢胞はなかった。海外の報告では、特発性の腎皮膜下血腫の原因としてコントロール不良の高血圧がある⁶⁾が、本症例では、外傷の既往、高血圧はなく、画像検査でも明らかな腫瘍、嚢胞はなく、最も薬剤の関与が疑われる特発性の腎周囲血腫と診断した。非外傷性腎周囲血腫をTAEによりその進行を止めた症例報告はまれであるが、精査と治療を兼ねた腎動脈造影は有用⁷⁾とされ、本症例もTAEにより全身状態は翌日より改善し最良の治療選択をできたと考える。しかし、透析患者における腎自然破裂の血腫消退後に腎癌が発見された例⁸⁾もあり、今後も定期的な画像的評価

が必要であると考えられる。

結 語

今回、透析患者で薬剤の関与が疑われる特発性の腎周囲血腫と考えられるまれな1例を経験した。

著者のCOI (conflicts of interest) 開示：

本論文発表内容に関連して特に申告なし。

文献

- 1) 田原良雄, 高崎泉, 塩之入洋, 他. 腎周囲血腫により発見された腎血管筋脂肪腫の1例. 日内会誌 1995 ; 84 : 1169-71.
- 2) Chang TH, Wu WJ, Hsiao HL, Yeh HC, Huang CH, Lee YC. Spontaneous perirenal hematoma : a case report. Kaohsiung J Med Sci 2005 ; 21 : 578-81.
- 3) 岩瀬史明, 松田潔, 松園幸雄, 他. 腎周囲血腫による出血性ショックを契機に診断しえた結節性多発性動脈炎の1例. 日救急医学会誌 2007 ; 18 : 303-8.
- 4) 保田賢司, 野崎哲夫, 奥村昌央, 古谷雄三, 布施秀樹. 非外傷性腎周囲血腫の1例. 泌外 2002 ; 15 : 1233-5.
- 5) 津田聡, 青木大勇, 澤瀬健次, 他. 長期透析患者にみられた腎周囲血腫の1例. 透析会誌 2000 ; 33 : 1333-6.
- 6) Baishya RK, Dhawan DR, Sabnis RB, Desai MR. Spontaneous subcapsular renal hematoma : A case report review of literature. Urol Ann 2011 ; 3 : 44-6.
- 7) 八木橋祐亮, 澤田篤郎, 河瀬紀夫, 福澤重樹. 非外傷性腎周囲血腫の1例. 泌尿紀要 2006 ; 52 : 933-5.
- 8) 大槻英男, 伊藤敬一, 小坂威雄, 他. 腎自然破裂に対しTAEを施行し、血腫消退後に腎細胞がんを認めた透析患者の1例. 泌尿紀要 2011 ; 57 : 247-50.