

第 23 回京都透析症例検討会 抄録集

2013 年 5 月 23 日（木） 午後 7 時

メルパルク京都 6F 会議室 C

参加費 : 1,000 円

共催

京都透析症例検討会

京都透析医会

バクスター株式会社

～プログラム～

開会挨拶 丸山圭史 (丸山医院)

【Session1】 司会 丸山圭史 (丸山医院)

症例1 『銅欠乏性貧血が疑われる一例』

京都民医連中央病院 腎・透析科 循環器内科

○三浦拓郎、井上賀元、神田陽子、藤野高久、木下千春、神田千秋

症例2 『創部感染によって診断に難渋した結核性リンパ節炎の1例』

洛和会音羽病院 腎臓内科

○住田鋼一、塚原珠里、笠原優人、山口通雅、原田幸児

【Session2】 司会 家原典之 (京都市立病院)

症例3 『副甲状腺癌により高度の関節異所性石灰化を来した維持血液透析患者の一例』

京都大学 腎臓内科学講座

○高田大輔、牧野慎市、西岡敬祐、遠藤修一郎、宮田仁美、松原雄
塚本達雄、柳田素子

症例4 『劇症1型糖尿病に続発した腎障害・非閉塞性腸間膜虚血症に

血液浄化療法を施行した一例』

公立南丹病院内科 2)同外科

○池田葵尚 1),小森麻衣 1),木谷昂志 1),太田矩義 1),木村兌弘 1),内山人二 1),
梶田芳弘 1),福永智彦 2),荒谷憲一 2),原田憲一 2)

症例5 『腹膜透析中に起こった大量腹腔内エア어의一例』

京都市立病院 腎臓内科

○門屋佑子、朱星華、山内佳子、志原広美、落合美由希、緒方愛衣、藤澤奈央
富田真弓、鎌田正、家原典之

閉会挨拶

第24回症例検討会当番幹事

【演題 1】『 銅欠乏性貧血が疑われる一例 』

京都民医連中央病院 腎・透析科 循環器内科

○三浦拓郎、井上賀元、神田陽子、藤野高久、木下千春、神田千秋

【症例】 83 才女性

【臨床経過】 原疾患不明の末期腎不全にて

2011 年 6 月 PD 導入、以降カテーテル関連感染 発症し 2012 年 8 月より HD 継続している方。

HD 導入後 貧血の進行を認めるようになり、EPO 製剤増量なので対応するも改善認めず 2013 年 3 月 精査目的に入院。血液検査にて Cu $9.0 \mu\text{g}/\text{dl}$ と低値であり、銅欠乏性貧血疑い 微量元素の点滴を行っている。

【演題 2】『創部感染によって診断に難渋した

結核性リンパ節炎の1例』

洛和会音羽病院 腎臓内科

○住田鋼一、塚原珠里、笠原優人、山口通雅、原田幸児

【症例】72 歳、女性

【臨床経過】67 歳時に血液透析が導入されており、以後安定した経過であった。平成 24 年7月に右足三脛骨折のため、当院整形外科でプレート固定術が施行された。術後に創部感染を合併したため、抗生剤が開始された。効果が不十分であったため、固定プレートが除去された。以後も食欲不振、微熱、軽度の炎症反応が持続したため、幾度となく熱源の検索が施行されたが、明らかな熱源は同定されなかった。抗生剤の投与と中心静脈栄養によって経過が観察されていたが、抗生剤開始 12 週後に施行された胸腹部造影 CT で全身のリンパ節腫脹を指摘された。クオンティーフェロンが陽性で、リンパ節生検組織から PCR で結核菌が同定されたため、結核性リンパ節炎と診断され、抗結核薬が開始された。

【まとめ】本例は、創部感染を契機として全身状態が悪化し、結核の再活性化が起こったものと考えられるが、創部感染の存在が結核の診断を苦慮させる原因となった。今回われわれは、本例を透析患者の結核診断に関する文献的な考察を加えて報告する。

【演題 3】『副甲状腺癌により高度の関節異所性石灰化を

来した維持血液透析患者の一例』

京都大学 腎臓内科学講座

○高田大輔、牧野慎市、西岡敬祐、遠藤修一郎、宮田仁美、松原雄

塚本達雄、柳田素子

【症例】 40 歳代女性

【臨床経過】 透析歴 12 年(週 3 回 4 時間透析)で原疾患は膜性増殖性糸球体腎炎。透析導入後にシェーグレン症候群とレイノー現象のため当院免疫膠原病内科に通院していた。2012 年 1 月頃から歩行時等に右股関節痛・左膝痛を自覚するようになり当院整形外科にて右股関節周囲に腫瘤性異所性石灰化、左膝で内側に石灰化及び関節裂隙の軽度狭小化および嚢胞状に関節包の膨隆が 2 箇所認められた。同年 5 月よりアレンドロン酸の内服を継続したが増悪傾向であり 2012 年 9 月腎臓内科へ紹介受診となった。シナカルセト 25mg 投与中で Ca:8.90 mg/dL(補正 Ca 9.5 mg/dL), P:7.5 mg/dL, i-PTH:707 pg/mL, ALP 284 U/L であり、続発性副甲状腺機能亢進症(SHPT)による異所性石灰化が疑われた。頸部エコーおよび CT にて副甲状腺 4 腺の腫大を認め 2013 年 1 月当院耳鼻咽喉頭科で副甲状腺摘出手術を行った。術中に左下腺(最大腺)から食道や周囲神経への浸潤が認められ、病理検査にて副甲状腺癌と診断された。術後 2 週間後から歩行時の関節痛および関節包膨隆は消失した。維持透析患者の副甲状腺癌による SHPT は稀であり再発に関して引き続き経過観察が必要である。

【演題 4】『劇症 1 型糖尿病に続発した腎障害・非閉塞性腸間膜虚血症に血液浄化療法を施行した一例』

公立南丹病院 内科¹⁾ 同外科²⁾

○池田葵尚¹⁾,小森麻衣¹⁾,木谷昂志¹⁾,太田矩義¹⁾,木村兌弘¹⁾

内山人二¹⁾,梶田芳弘¹⁾,福永智彦²⁾,荒谷憲一²⁾,原田憲一²⁾

【症例】 85 歳,男性

【現病歴】 入院 2 日前より食欲低下を認め,当日の朝には昏睡状態となり救急搬送となった。来院時,収縮期血圧 70mmHg のショック状態であった。血液検査で著明な高血糖とアシドーシス,尿ケトン体を認め,糖尿病性ケトアシドーシスと診断した。また,高 CPK 血症と腎機能障害も認めた。

【経過】大量補液とインスリン投与で翌日に意識レベルは JCS20 程度に改善したが,左側腹部痛が出現した。腹部造影 CT では非閉塞性腸間膜虚血症が疑われ,緊急手術となり,術後 CHDF を施行した。また,糖尿病の既往はなく,血清・尿中 C ペプチドは低値を示し劇症 1 型糖尿病と診断した。術後経過は良好で,強化インスリン療法を導入し転院となった。

【考察】本症例は劇症 1 型糖尿病に伴う急激な循環虚脱による腎前性腎不全と高 CPK 血症,手術侵襲による腎機能障害を認めたが,早期に CHDF を行うことで良好な経過が得られたと考えられた。

【演題 5】『腹膜透析中に起こった大量腹腔内 free air の一例』

京都市立病院 腎臓内科

○門屋佑子、朱星華、山内佳子、志原広美、落合美由希、緒方愛衣

藤澤奈央、富田真弓、鎌田正、家原典之

【症例】 41 歳女性

【臨床経過】 慢性腎炎による末期腎不全にて 2012 年 5 月腹膜透析導入【JMS 社、PD-Mini-Neo 使用、NPD+日中6時間貯留(以下 NPD+DAPD と記載)】。同年 11 月～12 月 MSSA による出口・皮下トンネル感染の既往あり。2013 年 1 月 9 日 (day 1)、両肩痛・腹部違和感、排液内フィブリン多数出現がみられたため緊急受診。排液中 WBC は低値であったが皮下トンネル感染後であり腹膜炎に準じて治療開始、同日より入院・CAPD へ変更、4 日間の抗生剤投与を行った。day 1 のレントゲンで少量の腹腔内 free air を認めていた。症状緩和を確認し day 7 より NPD+DAPD へ変更し退院。day 15 再度腹痛出現し day 16 に排液毎の腹痛・両肩痛著名となり緊急受診。CT で大量 free air を認めており再度緊急入院となった。腹膜炎や腸管穿孔を示唆する所見は乏しいと思われたが否定はできず、絶食・抗生剤治療の保存的治療とし血液透析へ移行した。全身状態悪化はみられず day 19 より CAPD で再開。症状は free air の自然吸収とともに軽快となった。day 30 より NPD+DAPD へ戻し、現在まで free air の出現や症状再燃はみられていない。PD では操作の過程 air 混入が起こる可能性があり腹腔内 free air の評価は注意を要する。free air の存在・量では穿孔の診断は難しいとの報告もあるが、本症例は通常より大量 free air をみられており原因検索に難渋した。free air の原因として PD によるものとしては、誤った透析液バッグ交換手技によるもの、液加温で出現した気泡の air 抜き不十分・バッグ回路の不具合といった器械トラブルによるもの等が考えられたが、手技は確立されており、明らかな器械異常も確認できておらず原因究明には至っておらず、今後再発に注意が必要と考える。