
難治性腹水および高アンモニア血症を伴った 肝硬変を合併した慢性腎不全の一例

秋田組合総合病院腎臓内科
坂井勇仁、寺邑朋子、石山剛、三浦義昭

A case of chronic renal failure complicating liver cirrhosis with intractable ascites and hyperammonemia

Takehito Sakai, Tomoko Teramura, Tsuyoshi Ishiyama, Yoshiaki Miura
Akita kumiai general hospital

今回我々は難治性腹水に高アンモニア血症を伴った肝硬変、慢性腎不全の一例を経験したので報告する。

症例は71歳男性。1985年から尋常性乾癬で当院皮膚科に通院中であった。1997年6月両側下腿部の浮腫、蛋白尿、血尿が出現し腎生検の結果IgA腎症進行型と診断された。この時肝硬変、高アンモニア血症も指摘されていたが内服治療でコントロールされていた。1998年から腹部膨満感が持続するようになり、腹水ECUMを数回施行していた。

徐々に腎機能は悪化し、また体重増加、腹部膨満感も持続するため1998年9月1日当科に入院した。

現症では腹水による著明な腹部膨満を認め、腹囲は92.0cmであった。皮膚には湿疹、紅斑が認められ尋常性乾癬の所見が認められた。また、眼瞼結膜に貧血を認め、腎性貧血によるものと考えられた。

検査所見では著明な貧血および血小板減少を認めた。また直接ビリルビン優位の総ビリルビンの上昇、胆道系酵素の上昇、尿素窒素、血清クレアチニンの上昇をみた。クレアチニンクリアランスは8.2ml/minと著明に低下していた。肝硬変、慢性腎不全に合致する所見であった。腹部超音波・腹部CTなどの画像でも肝硬変を示唆する所見であった。

入院後腹水ECUMを施行し腹水のコントロールを行った。経過中9月14日頃から意識障害が出現した。高アンモニア血症によるものと考え血中アンモニア濃度を測定したところ291 μ g/dlと著明に上昇していた。意識障害は徐々に悪化し血清クレアチニンも6.0mg/dlと上昇したため9月24日緊急に血液透析を施行した。血中アンモニア、血清クレアチニン濃度は速やかに低下し意識状態も改善した。その後腎機能は徐々に悪化し維持血液透析となったが意識障害は出現せず全身状態は比較的良好となった。また腹水透析、腹水ECUMを施行し腹水のコントロールもはかれたため11月5日退院した。

以後血液透析、腹水透析を定期的に行い良好に経過している。

本症例に関し腹水透析、血液透析前後での血液・腹水中の血中アンモニア、血清クレアチニン、尿素窒素の値を比較検討した。

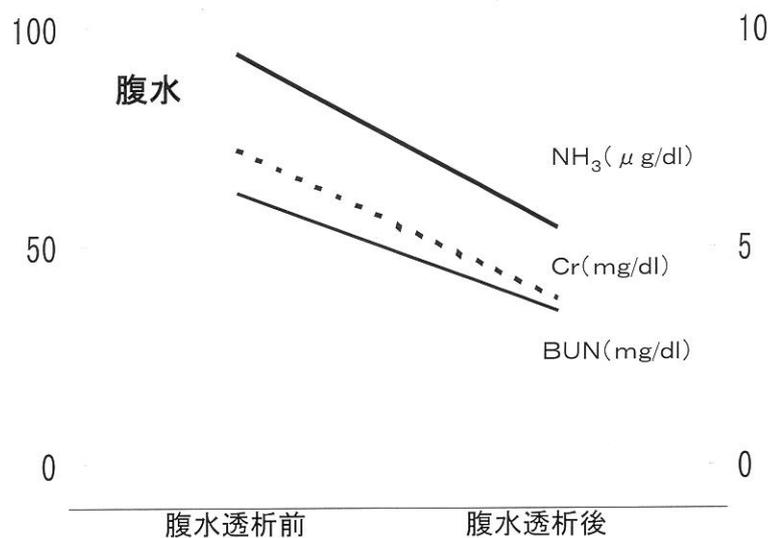
その結果、①血液透析後血中アンモニア濃度は $184 \pm 93 \mu\text{g}/\text{dl}$ から $114 \pm 29 \mu\text{g}/\text{dl}$ と23.8%の低下を示した。

②腹水透析で腹水中アンモニア濃度は $94 \mu\text{g}/\text{dl}$ から $54 \mu\text{g}/\text{dl}$ と42.6%の低下を示し、血清クレアチニン、尿素窒素値も低下した。しかし、血中アンモニア濃度はむしろ上昇を示した。

③腹水透析、腹水ECUMにて腹囲の減少および腹部膨満感の軽減をみた。

以上から急性増悪した意識障害を伴った高アンモニア血症に対し血液透析が有効であり、難治性腹水に対し腹水ECUM及び腹水透析を施行し、より安全に症状の軽減をはかることが出来たと考えられた。

〈腹水透析による腹水中の検査成績の比較〉



〈腹水透析および血液透析における検査成績の比較〉

