

止むなくHD併施となったCAPDの2例

鈴木丈博、松尾重樹、畠山真吾、福田歴視、

沼倉一幸*、齊藤 満**

市立秋田総合病院 泌尿器科、由利組合総合病院 泌尿器科*、

秋田大学医学部 泌尿器科**

Two cases of continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) and hemodialysis combined therapy

Takehiro Suzuki, Shigeki Matsuo, Shingo Hatakeyama, Hisami Fukuda

Kazuyuki Numakura*, Mitsuru Saitoh**

Department of Urology, Akita City Hospital

Department of Urology, Yuri Kumiai Hospital*

Department of Urology, Akita University School of Medicine**

< 緒 言 >

今回我々は、本来であれば腹膜透析（以下CAPD）を中止せざるを得ない状態の患者に対し、週1回の血液透析（以下HD）を併用することで腹膜透析の継続が可能となった症例を経験したため報告する。

< 症例 1 >

患者：34歳男性

主訴：全身倦怠感。

現病歴：平成7年にCAPDを導入され約4年間継続していたが平成11年になり除水能の低下があり、約半年HDを施行し腹膜を休息させた。その後、週1回のHDを併用しCAPDを施行していたが平成13年2月に保険上の理由で止むを得ずCAPDのみに移行した。しかし、全身倦怠感が著名となり検査値上も透析不足があり本年7月より再び週1回のHDの併用を開始した。

治療経過：HD併用前後のデータの推移はCAPD単独で行っていたころは少しずつ貧血が進行しクレアチニンの上昇がみられたがHD併用後は少しずつ貧血も改善した（図1）。また自覚症状も著明に改善した。

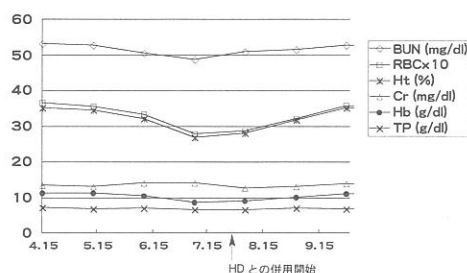


図1：症例1の臨床経過

図1 症例1の臨床経過

<症例 2 >

患者：50歳男性

主訴：全身倦怠感。

現病歴：平成11年にCAPD導入後は著変なく継続していたが本年になり腎性貧血が少しずつ進行し、頻回の輸血を要するようになった。また6月ごろより心不全傾向を来し、入院し約1ヶ月HDを施行し腹膜を休息させた。その後CAPDを再開したが透析不足のため週1回のHDを併用を行った。

治療経過：CAPD単独では透析不足により貧血となり頻回の輸血を要していたが、最近では全く輸血することなく経過している（図2）。

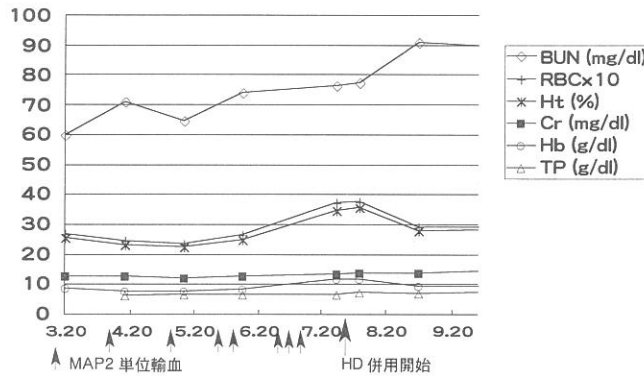


図2 症例2の臨床経過

表 腹膜機能検査 (PD ADEQUEST2.0)

	症例 1	症例 2
BUN clearance (L/week)	76.99	66.53
Weekly KT/V	2.16	1.85
Creatinin clearance (L/Week/1.73m ²)	51.36	44.60
PET category	low average	low average

<考 察>

CAPDとHDの併用スケジュールに関しては現在のところ統一した見解はないため、我々は山下ら¹⁾の報告を参考とし本人の都合と透析室の状況により以下のようにスケジュールを決定した。症例1は火曜日の夜排液後は注液を行わず、そこからCAPDを休息し水曜日の夜間にHDを行い翌日を腹膜休息日とした。症例2は水曜日の夜排液後は注液を行わず、そこからCAPDを休息し木曜日午前よりHDを行いその後翌日まで腹膜休息とした。CAPDとHDの併用に関しては最近いくつかの報告があるが、一般に1週間のうち5日CAPDを行い透析HD日およびその前後で透析療法を休息しているようである。

腹膜透析と血液透析を併用する際の一定に基準は現在のところなにもないが、当院で施行している2例はいずれも腹膜機能の低下の所見があるが除水量は保たれている症例である。一般にCAPDではKT/Vが2以上、クレアチニンクリアランスで60以上が適性透析といわれている²⁾。表に示したように当院の2例はやや腹膜の透析効率が低下している。しかし、PETのカテゴリーがLAにあり除水能は保たれている。われわれは、除水能の低下した状態の腹膜透析患者に対し除水を主とした血液透析の併用は行っていない。除水能の低下した状態で腹膜透析を継続すると硬化性被嚢性腹膜炎の発症の危険が高まるからである。

PDとHDの併用療法のメリットとして、①腹膜を一時的に休息させることで腹膜の機能を回復または維持させることができること、②CAPDの継続期間が長くなること、③一時的にバック交換から開放されQOLの改善があること、④HDとCAPD両方の理解が深まること、⑤医療費がCAPD単独療法より安くなる（病院収入は別、HDの保険請求はダイアライザー、使用薬品のみ）などが挙げられる。

逆にデメリットとしては①腹膜透析の中止時期を逸してしまう恐れがあること、②針で刺されるのがいやでPDを選択した人が透析時の穿刺痛に耐えなければならないこと、③HDのために時間的、場所的拘束を受けなくてはならないこと、④そして医療側としては人工腎管管理料を請求できず損失となることなどが挙げられる。

PDを中止せざるを得ない状態の症例に対し、週1回のHDを併用することでPDを継続することが可能となった2症例を経験した。今後PDとHDの併用療法がPD患者のQOLを改善させることができる治療に発展できるかどうか検討していく必要があると考えられる。

参 考 文 献

- 1) 山下明泰：腹膜透析に血液透析を併用する血液浄化法（Ⅱ）、臨床透析16: 93-97, 2000.
- 2) 飯田喜俊、湯浅繁一、椿原美治：腎疾患診療のジレンマ、P282-283、金芳堂、京都、1998.