

---

# 重症膵炎を合併した維持透析患者の1例

上田 勉、鈴木丈博、石田俊哉  
松尾重樹、佐々木秀平、古屋智規\*  
市立秋田総合病院 泌尿器科、同 外科\*

## Severe acute pancreatitis in a HD patient : a case report

Ueda Tsutomu, Takehiro Suzuki, Toshiya Ishida  
Shigeki Matsuo, Syuhhei Sasaki, Tomoki Huruya\*  
Department of Urology and Department of surgery\*, Akita city hospital

Severe acute pancreatitis occurred in a patient undergoing HD.

He received conservative therapy, CHDF and PMX. However, he died of 69days later.

### <緒言>

重症膵炎を発症した維持血液透析施行の患者に対し、血液浄化療法を施行したが、救命しえず死亡した。

### <症例>

患者：52歳、男性

主訴：腹痛

既往歴：1988年より多発性嚢胞腎による慢性腎不全に対し当科外来に通院、内服加療されていたが、次第に腎機能低下。2003年、慢性腎不全に対し、血液透析導入。2002年、両側腎動脈塞栓術施行。

家族歴：特記すべきことなし

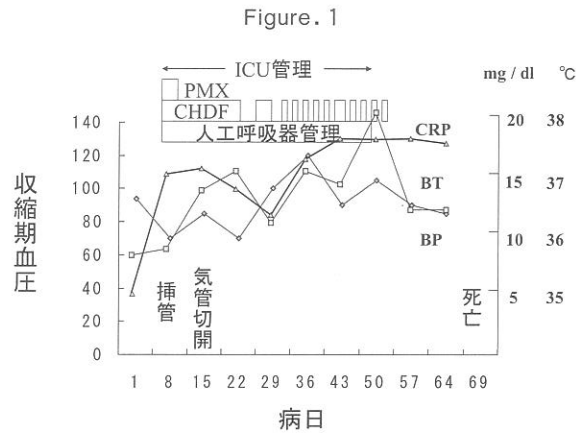
現病歴：外来で維持血液透析施行時、腹痛の訴えがあり、血液検査を施行したところ、WBC、CRP、AMYの著明な上昇が認められ、急性膵炎が強く疑われたため精査加療目的で当科入院となった。

入院時検査成績

血算：WBC 16700/mm<sup>3</sup>, RBC 582万/mm<sup>3</sup>, Hb 13.2 g/dl, Ht 43.0%, Plt 12.6万/mm<sup>3</sup>

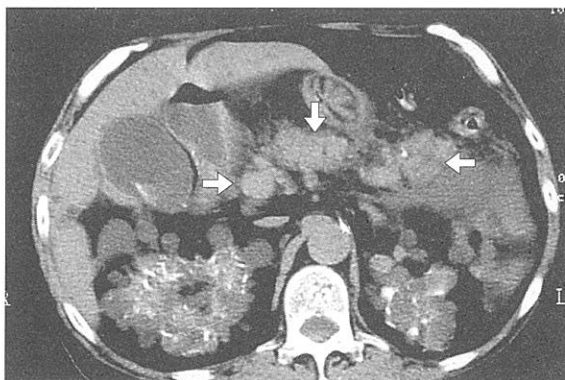
生化学：CRP 4.77mg/dl, T-Bil 0.5mg/dl, ChE 181 IU/l, AST 19 IU/l, ALT 17 IU/l, LDH 132 IU/l, AMY 3723 IU/l, Na 133mEq/l, K 3.1mEq/l, Cl 95mEq/l, Ca 9.2mEq/l, BUN 59.6mg/dl, Cre 6.2mg/dl

入院後経過 (Fig. 1)



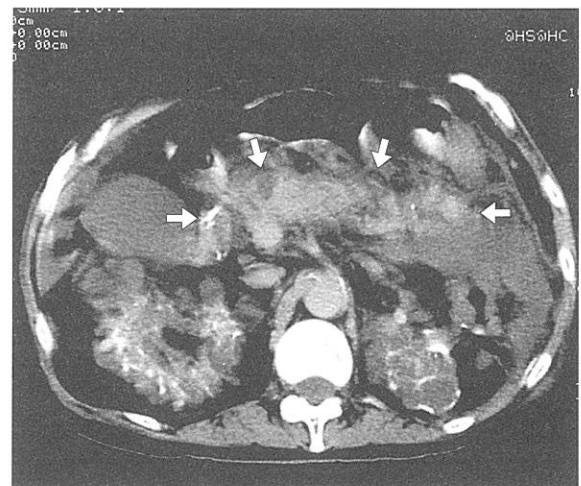
入院直後のCT (Fig. 2) で、膵の著明な腫大が認められた。当初、絶飲食と補液、抗生剤などの点滴で管理していたが、第3病日、WBC、CRP がさらに上昇。ショック状態となった。第5病日、再度CT施行、膵はさらに浮腫状に腫大 (Fig. 3)、重症度スコア10点 (Fig. 4)、Stage 3、重症度Ⅲ (Fig. 5) の重症急性膵炎と診断された。通常の血液透析困難であるため、ICUでCHDF施行。ICU入室後、CHDF開始とほぼ同時に、敗血症性ショックに対するエンドトキシン吸着施行。呼吸状態もさらに悪化してきたため、人工呼吸器管理とした。その後、CT上、膵炎は仮性嚢胞化し (Fig. 6)、意識レベル、呼吸状態も安定してきたため、Tピースによる呼吸管理とし、ICUから当科病棟へ戻った。しかし帰室直後より心房細動や胸水が出現。再び全身状態悪化。CT上、仮性嚢胞破裂、汎発性腹膜炎が認められた (Fig. 7)。次第に各種昇圧剤に対する反応も低下。CHDF困難となり、透析を断念。第69病日、永眠された。病理解剖の結果、重症膵炎、汎発性腹膜炎、消化管穿孔が認められた。

Figure. 2



第1病日：膵が著明に腫大

Figure. 3



第5病日：膵がさらに浮腫状に腫大

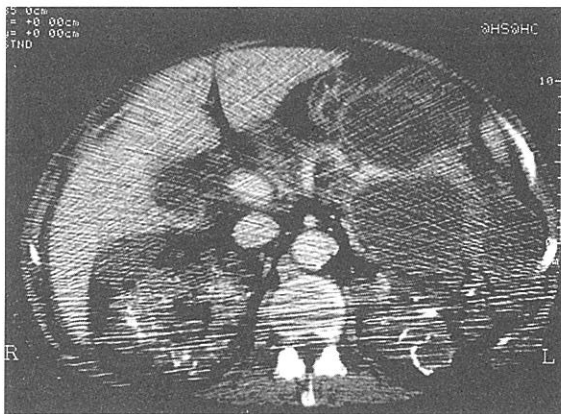
Figure. 4

厚生労働省急性膵炎の重症度判定基準と重症度スコア	
予後因子① ショック、呼吸困難、神経症状、重症感染症 出血傾向、Ht $\leq$ 30%、BE $\leq$ -3mEq/L、 BUN $\geq$ 40mg/dL (or Cr $\geq$ 2.0mg/dL)	各2点
予後因子② Ca $\geq$ 7.5mg/dL、FBS $\geq$ 200mg/dL、 PaO <sub>2</sub> $\leq$ 60mmHg、LDH $\geq$ 700IU/L 総蛋白 $\leq$ 6.0g/dL、プロトロンビン時間 $\geq$ 15秒 血小板 $\leq$ 10万/mm <sup>3</sup> 、CT Grade IV/ V	各1点
予後因子③ SIRS診断基準における陽性項目 $\geq$ 3 年齢 $\geq$ 70歳	2点 1点

Figure. 5

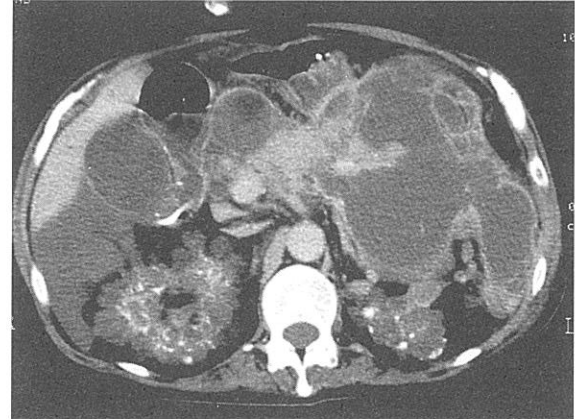
急性膵炎のStage 分類	
Stage 0	軽症急性膵炎
Stage 1	中等症急性膵炎
Stage 2	重症急性膵炎(重症 I): 重症度スコア2~8点
Stage 3	重症急性膵炎(重症 II): 重症度スコア9~14点
Stage 4	重症急性膵炎(最重症): 重症度スコア15点以上

Figure. 6



第38病日：膵仮性嚢胞

Figure. 7



第56病日：嚢胞の破裂

### <考察>

1998年度1年間の発症者数は19,500人、うち重症は4,900人。10万人あたりの発生頻度は15.4人、男性20.5人、女性10.6人である。成因としては、男性では、アルコール性が4割、女性では特発性、胆石性が約3割と、男女間で内訳と頻度に差が認められる<sup>1)</sup>。本症例は、日常的な飲酒の嗜好はなく、高脂血症、肝胆道系疾患の既往もなく、発症前に原因となりうる外傷の既往もなかったため、特発性と分類した。HD患者の急性膵炎発生率は、0.1%以下と、腎不全でない症例と有意差は認めないが、腹膜透析(CAPD)患者では、HD患者に比べて急性膵炎発生率が3倍高いとの報告がある。またその一方でCAPDと関連がないとする報告もあり、はっきりとした結論はでていない<sup>2)</sup>。本邦での急性膵炎全体の死亡率は7.2%、重症では21.4%(Stage II以上では、40%以上)である<sup>1)</sup>。

予後については末期腎不全患者やHD患者での急性膵炎は、腎不全ではない症例と比較し、特発性、重症例が多く、死亡率が高く、また同じ重症度でも死亡率が高いという報告がある<sup>3)</sup>。

---

<結語>

重症急性膵炎を発症したHD患者に対し、各種血液浄化療法を施行したが、救命し得ず、第69病日で死亡したので報告した。

文 献

- 1) 急性膵炎の診療ガイドライン作成委員会編 日本腹部救急医学会、日本膵臓学会、厚生労働省特定疾患対策研究事業難治性膵疾患に関する調査研究班：エビデンスに基づいた急性膵炎の診療ガイドライン第1版、P20-22、金原出版株式会社、東京、2003
- 2) Rusty, E. A. et al. : Acute pancreatitis in patients with end stage renal disease without transplantation. Arch. Intern. Med.146:1741-1745, 1986
- 3) 金谷昇二郎、小林正人：重症急性膵炎に合併したCAPDの1例、西日泌62:332-324、2000