

超音波ドプラ法で診断し得た急性腎梗塞の2例

◎檜垣 すみれ¹⁾、大井 直樹¹⁾、角越 信郎¹⁾、榛葉 由佳¹⁾、久留島 幸路¹⁾
磐田市立総合病院¹⁾

【はじめに】急性腎梗塞は、急性腹症として発症し、早期診断・治療が重要な比較的稀な疾患である。今回、ドプラ法を用いた超音波検査により診断し得た急性腎梗塞の2例を経験したので報告する。【症例1】79歳男性（現病歴）慢性腎臓病にて通院。前日19時過ぎに夕食を摂取した後下痢・腹痛が認められ、近医受診。翌日3時頃黒色物を嘔吐した。前医受診時は症状改善していたが、上部消化管精査目的で同日当院紹介受診。（来院時現症）腹部平坦軟、右季肋部に圧痛あり。（血液検査1）WBC 13000/ μ L、LDH 930U/L、CRP 1.9mg/dL（超音波検査1）Bモードでは腎臓に異常所見は認められず、明らかな痛みの原因は指摘できなかった。（単純CT）右腎は上部を主体に実質濃度が低下しており、周囲脂肪織濃度の上昇はないが、炎症や浮腫等を反映している可能性を指摘された。（経過1）胃腸炎を疑い、内服治療となったが、3日後再度、右側腹部・背部痛を訴えたため、再び超音波検査を施行。（血液検査2）WBC 14500/ μ L、LDH 980U/L、CRP 15.1mg/dL（超音波検査2）Bモードでは腎臓に異常所見は認めないものの、ドプラにて右腎全体の血流信号が乏しく、左腎と比較すると明らかに血流信号が弱かった。右腎動脈起始部には血流信号を認めなかった。（造影CT）造影早期相で右腎の造影効果は全体的に著明に低下していた。右腎動脈は起始部からほぼ閉塞しており、血栓が疑われた。（経過2）急性右腎梗塞と診断され、入院し可及的速やかに抗凝固療法を開始した。原因は抗リン脂質抗体症候群による血栓塞栓症である可能性が示唆された。【症例2】40歳男性（現病歴）前日21時頃、夕食後に右側腹部の

痛み、悪寒を自覚した。その後痛みは徐々に増悪傾向になり、翌日朝、疼痛に我慢できなくなり、当院内科を受診。（来院時現症）体温 35.5度、腹部平坦軟、右側腹部に圧痛あり、反跳痛なし。（血液検査）WBC 16600/ μ L、LDH 454U/L、CRP 0.37mg/dL（単純CT）右側腹部痛の原因は不明。腎結石や尿管結石は認められなかった。（超音波検査）Bモードでは腎臓に異常所見は認めないものの、ドプラにて右腎の中下極の血流信号が左腎と比較し、明らかに弱かった。（造影CT）右腎の中下極を主体に造影欠損域を認めた。右腎動脈の下方への枝に造影欠損を認め、血栓や塞栓の存在が疑われた。（経過）急性右腎梗塞と診断され、入院し可及的速やかに抗凝固療法を開始した。これまでに心房細動を指摘されたことはなかったが、来院時の心電図にて心拍数100台の心房細動を認めた。【考察】腎梗塞は、腎動脈本幹あるいは分枝に閉塞が生じ、その支配領域の腎組織に虚血性壊死が生じる病態であり、原因の70%が心房細動によるものとされている。症状は、突然の強い背部痛や側腹部痛で発症し、悪心、嘔吐を伴うことが多い。腎梗塞を診断できる画像検査は一般的にドプラ法を用いた超音波検査と造影CTであり、本症例においてもBモード及び単純CTでは腎梗塞を疑うことができなかった。急性腹症の初回画像検査には、単純CTと超音波検査が施行される施設が多いと思われ、腎梗塞を診断するためには、超音波検査のドプラ法が必須である。急激に発症する背部痛や側腹部痛の原因検索では腎梗塞の可能性も念頭に置き、ドプラ法を併用していく必要があると考える。連絡先-0538-38-5000(内線2603)