

血液透析により高アンモニア血症の増悪をみた 肝硬変合併 2 型糖尿病の 1 例

かき ぼ とし あき¹⁾ うち だ やすし もり おか のぶ お
垣 羽 寿 昭¹⁾ 内 田 靖²⁾ 森 岡 伸 夫³⁾
か がわ こう じ²⁾ さ とう とし あき¹⁾
香 川 幸 司²⁾ 佐 藤 利 昭¹⁾

キーワード：高アンモニア血症，Portal-systemic shunt，
血液透析，肝硬変，2 型糖尿病

要 旨

症例は59歳女性。糖尿病性慢性腎不全のため週3回の血液透析を継続していた。以前から肝硬変による高アンモニア血症に対して、内服治療（ラクツロース，カナマイシン）を行っていた。平成19年10月17日入院した際に嘔気嘔吐を自覚した。透析終了後には足の痺れ・脱力感を訴え、さらに泣き出す等の精神不穏があり、起立歩行も困難な状態となったため、精査加療目的で同日当科入院した。透析前後で血中アンモニア濃度 190 $\mu\text{g}/\text{dL}$ から 311 $\mu\text{g}/\text{dL}$ へと高アンモニア血症の増悪をみた。腹部造影 CT 検査にて、上腸間膜静脈から卵巣静脈にかけての Portal-systemic shunt の存在を確認したため、バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術を施行した。血中アンモニア濃度は速やかに正常化し、上記症状も改善した。現在までのところ、高アンモニア血症の再発を認めず経過良好である。

はじめに

透析技術の進歩により末期腎不全患者における透析適応が拡大され、様々な合併症を有する透析患者が増加している。

今回われわれは、血液透析により高アンモニア血症の増悪をみた肝硬変合併 2 型糖尿病の 1 例を

経験したので報告する。

症 例

症例：59歳女性。

主訴：嘔気嘔吐，起立歩行困難。

現病歴：平成7年から2型糖尿病，アルコール性肝硬変の診断で当院へ通院。平成8年から肝細胞癌の併発があり，経皮的エタノール注入療法が繰り返されている。約1年間の通院中断を経て，肝硬変および糖尿病性ネフローゼ症候群による腹水貯留を来し，平成15年11月に当科に入院。糖尿

Toshiaki KAKIBA et al.

1) 松江赤十字病院糖尿病・内分泌内科

2) 同 消化器内科 3) 同 放射線科

連絡先：〒690-8506 松江市母衣町200