

非外傷性腎周囲血腫の1例

八木橋祐亮, 澤田 篤郎, 河瀬 紀夫, 福澤 重樹
市立島田市民病院

NONTRAUMATIC PERIRENAL HEMATOMA : A CASE REPORT

Yusuke YAGIHASHI, Aturo SAWADA, Norio KAWASE and Shigeki FUKUZAWA
Shimada Municipal Hospital

A patient with non-traumatic perirenal hematoma is reported. A 56-year-old woman visited our hospital with a complaint of left back pain. Computed tomographic scan showed left perirenal hematoma. Selective renal arteriogram demonstrated no apparent vascular abnormality but minor leakage of contrast medium was detected from the branch of the renal artery. The patient was treated with selective transcatheter arterial embolization. The patient has been followed up after the embolization without any complications. A total of 149 cases of non-traumatic perirenal hematoma were collected from the literature and discussed.

(Hinyokika Kiyo 52 : 933-935, 2006)

Key words : Perirenal hematoma, Non-traumatic

緒 言

非外傷性腎周囲血腫は比較的稀な疾患である。今回われわれは非外傷性腎周囲血腫の1例を経験したので報告する。

症 例

患者 : 56歳, 女性

主訴 : 左背部痛

既往歴 : 高血圧で降圧剤を内服中であるが安静時血圧170 mmHg 台とコントロールは不良であった。糖尿病にてインスリン治療中 HbA1c 8 % 台とコントロールは不良であった。抗凝固薬の内服なし。

現病歴 : 2004年12月22日, 孫をしかる時, 怒責した瞬間に, 急激な左背部痛が生じて当院救命センターに搬送された。腹部CTにて左腎被膜下血腫および腎周囲血腫を認め当科入院となった。

入院時現症 : 身長 150 cm, 体重 60 kg, 血圧 160/90 mmHg, 脈拍90回/分, 体温 36.2°C。左上腹部に強い自発痛および圧痛を認めた。

入院時検査成績 : WBC 13,330/mm³, Hb 13 g/dl, PLT 16.5×10⁴/mm³, CRP 0.1 mg/dl, GOT 39 IU/l, GPT 50 IU/l, LDH 331 IU/l, Cre 0.5 mg/dl。尿沈渣 ; RBC 0~1/HPF, WBC 0~1/HPF, 尿糖 4+。凝固機能検査 : PT 10.6秒, APTT 33.6秒, INR 1.01と正常。出血時間 2分。

画像所見 : 腹部CTでは左腎被膜下血腫および腎周囲血腫を認めたが, 明らかな腫瘍性病変は認められなかった (Fig. 1)。腎周囲に造影剤の血管外漏出像が認

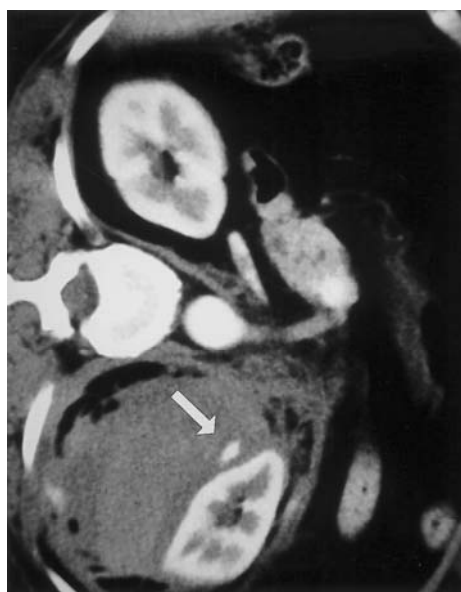


Fig. 1. Abdominal CT shows left perirenal hematoma and active bleeding around the left kidney (arrow).

められ, 動脈性出血が持続していると考えられた。

入院後経過 : 入院後, 血圧低下は認めなかったが, 受診2時間後には Hb 11.8 g/dl まで低下してきたため, 経カテーテル的動脈塞栓療法 transcatheter arterial embolization (以下 TAE と略す) を行うことを目的として動脈造影を施行した。左腎動脈造影では明らかな動脈瘤や腫瘍血管像は認めなかったが, 腎動脈背側枝からの出血を認めた (Fig. 2)。Cook 社の Detachable Coil (TORNADO EMBOLIZATION MICROCOIL) 3×2 mm を2本用いて, 超選択的に

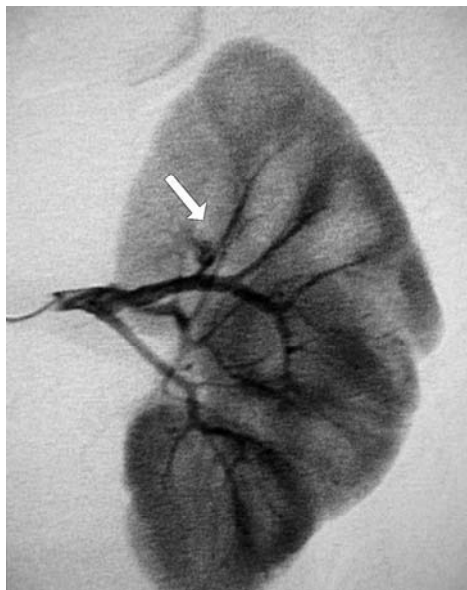


Fig. 2. Renal arteriogram shows minor leakage from the branch of left renal artery (arrow).

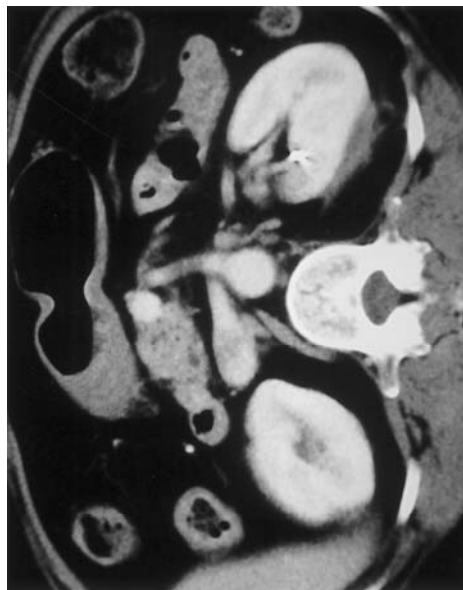


Fig. 4. CT scan 6 months after TAE.

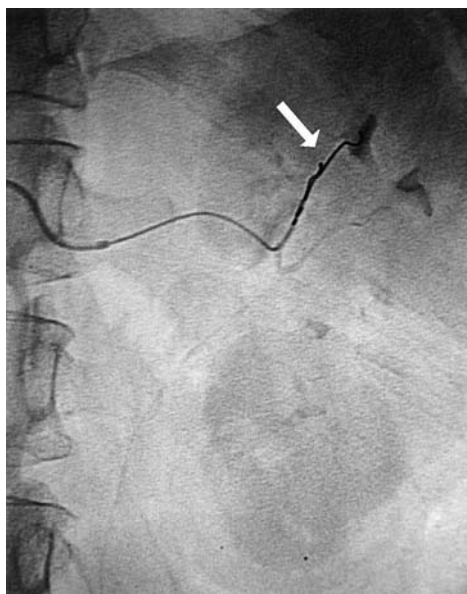


Fig. 3. TAE with microcoils (arrow). After embolization, there was no leakage of contrast medium.

コイル塞栓術を行った。TAE 後、造影剤の血管外漏出がないことを確認した (Fig. 3)。

術後経過：TAE 2 日後の CT では腎周囲血腫の増大は認めなかったが、塞栓部位に一致して限局した梗塞像を認めた。血液検査所見では Hb 8.3 g/dl まで低下したが輸血は行わなかった。TAE 後の Cre 値は 0.5 mg/dl で術前と変化はなかった。左背部痛は数日間続いたが徐々に軽快し、37度台の微熱も認めたが数日で解熱し、TAE 後14日目退院した。

術後6カ月後CTで腎周囲血腫は縮小し、明らかな腫瘍像も認められない (Fig. 4)。

考 察

腎周囲血腫は腎外傷でしばしば認められる。また ESWL による治療後の腎周囲血腫の発生は、術後ルーチン CT 画像で32%などという報告もされており¹⁾、実際の頻度は多いと思われるが、外傷が原因ではない腎周囲血腫は稀である。本邦では非外傷性腎周囲血腫は1912年の杉村²⁾の報告以降、われわれが検索できた限りでは149例が報告されている。非外傷性腎周囲血腫の原因として Polkey ら³⁾は動物実験で一側の腎静脈を結紮したところ腎実質内血腫を全例に認め、腎被膜下血腫、腎被膜外血腫はそれぞれ33、43%に認めた、と報告している。腎実質の急激な鬱血が腎周囲血腫の原因の1つと推定されている。またUson ら⁴⁾は腫瘍、感染、血栓による腎静脈・腎末梢静脈の閉塞が原因と推定している。非外傷性腎周囲血腫の基礎疾患として腎血管筋脂肪腫、腎細胞癌などの腎腫瘍によるものが多いが、腎動脈瘤などの血管病変は5%以下と報告例が少ない。

最近ではワルファリンカリウムやアセチルサリチル酸などの抗凝固薬によると思われる腎周囲血腫の症例が散見されている⁵⁾。

本症例は、画像診断では明らかな腫瘍・血管病変も認めず特発性と判断した⁶⁾。しかしながら初診時にCTで腎腫瘍の診断がつかず保存的治療をした後、腎腫瘍の診断がつき腎摘除術を施行した症例も報告されることから、特発性と判断しても嚴重にCTでの経過観察が必要であると思われる。

治療は、以前は腎摘除術が施行される症例も多かったが、近年CTなどの画像診断により保存的に経過をみる症例がほとんどのである。しかし血腫が膿瘍化して腎摘除術に至った症例も報告されており⁷⁾、本

症例のような糖尿病による易感染性状態では注意が必要である。

本症例では血圧は安定していたが、Hb 値の低下があり，非外傷性の出血の原因検索と出血している血管を同定することを目的に血管造影を行い，併せて TAE も行うことができた。TAE 後の Hb 値は 8.2 g/dl まで低下していたため，早期に TAE を行ったことにより輸血を回避できた可能性もあり，出血性ショックに陥る状況を事前に防止できたのではないかと考えられた。ESWL 後の腎被膜下血腫に対して TAE により治療した症例は報告されているが⁸⁾，非外傷性腎周囲血腫の進行を TAE により止めた症例報告は本症例が 2 例目であった。非外傷性腎周囲血腫は稀な疾患ではあるが，泌尿器科医は尿管結石のような症状を呈する急性腹症患者を診察した際は，この疾患の存在も念頭におくべきと思われた。また非外傷性腎周囲血腫と診断した場合，多くは保存的治療が可能かもしれないが，腎腫瘍併発の可能性もあることから精査と治療を兼ねた腎動脈造影は有用と思われた。

結 語

非外傷性腎周囲血腫の 1 例を経験した。稀な疾患であるが急性腹症の際はこの疾患の存在も念頭に置く必要があり，非外傷性腎周囲血腫を認めた際は原因検索と治療を兼ねることが可能な腎血管造影は有用であった。また保存的治療で経過していても腎腫瘍の有無に

ついて経過観察する注意が必要である。

文 献

- 1) Knapp PM, Kulb TB, Lingeman JE, et al.: Extracorporeal shock wave lithotripsy-induced perirenal hematomas. *J Urol* **139**: 700-703, 1988
- 2) 杉村七太郎：特発性腎床出血症について。実験医報 **9**: 8, 1912
- 3) Polkey HJ and Vynalek WJ: Spontaneous nontraumatic perirenal and renal hematomas. *Arch Surg* **26**: 196-218, 1933
- 4) Uson AC, Knappenberger ST and Malicow MM: Nontraumatic perirenal hematomas: a report based on 7 cases. *J Urol* **81**: 388-394, 1959
- 5) 村田浩克，北原 研，金村三樹郎，ほか：抗凝固薬投与中に発症した腎被膜下血腫の 2 例。臨泌 **52**: 591, 1998
- 6) Pollack HM and Popky G: Spontaneous subcapsular renal hemorrhage: its significance and roengenographic diagnosis. *J Urol* **108**: 530-533, 1972
- 7) 辻 剛俊，平井裕一，那須下亮，ほか：抗凝固薬投薬中に非外傷性腎被膜下血腫・膿瘍を発症した 1 例。内科 **84**: 989-991, 1999
- 8) 平井耕太郎，喜多かおる，三賢訓久，ほか：ESWL 後の腎被膜下血腫に対し TAE を施行した 1 例。泌尿紀要 **51**: 175-177, 2005

(Received on December 6, 2005)

(Accepted on August 7, 2006)