

腹水濾過濃縮再静注法が 腎移植患者に発症した特発性細菌性腹膜炎の 難治性腹水の治療に有効であった 1 例

抄録

1980 年に血液透析が開始となった 58 歳男性で 1998 年に腎移植が施行された。

元々慢性 C 型肝炎があり、2004 年 1 月に Child-Pugh score A の肝硬変と診断されていた。

2004 年 12 月に発熱、腹痛、大量の腹水を認めで入院となり、腹水の検査で polymorphonuclear leukocyte count が 940 cells/mm³ であったため特発性細菌性腹膜炎と診断された。

Ceftriaxone 1g/day の投与で発熱、腹痛は改善したが腹水は増加した。

腹水除去(3L)とアルブミンの輸血 (25%、100mL)を 6 回行ったが、腹水の管理は不良で、急性腎不全も合併した。

腹水濾過濃縮再静注法を、腹水中のエンドトキシンが陰性である事を確認後に 6 回施行し、発熱や血圧低下などの副作用を認めずに腹水の管理が可能であった。

腹水中のエンドトキシンが陰性であれば、特発性細菌性腹膜炎でも腹水濾過濃縮再静注法が可能であると考えられた貴重な症例であった。