

## 腎嚢胞ドレナージ中の感染による死亡

キーワード：透析、腎嚢胞、腎癌、腎膿瘍、感染症

### 1. 事例の概要

70歳代 女性

約1年前から慢性腎不全のため、週3回維持透析を実施していた。

腎嚢胞・腎癌の診断でドレナージを施行、手術を予定していたが、感染症を発症した。その後徐々に全身状態が悪化したため、手術を断念し、退院した。

外来で透析予定であったが、ショック状態となり、緊急入院したが病状は回復せず死亡された。

### 2. 結論

#### 1) 経過

慢性腎不全（原疾患：慢性糸球体腎炎）のため血液透析導入、その後週3回維持透析中の70歳女性（透析歴約1年）である。

今回、右側腹部不快感が出現し、右巨大腎嚢胞、腎癌の疑いで精査・治療のため入院となった。

入院5病日、右腎嚢胞の試験穿刺で20 mLの溶液を採取した。

入院22病日、右腎嚢胞穿刺術を施行し血性排液700 mLが採取された。

入院23病日、ドレーンとバッグの接続が外れ、排液漏れがみられた。

入院24病日、ドレナージと抗生物質の注入を行なった。左腎にも嚢胞性腫瘍があり、両側とも腎癌の可能性がある判断された。右腎腫瘍は細胞診の結果、癌の可能性は比較的低いとされたため、まず左腎摘出術の予定となった。

入院25病日、右腎ドレーンを抜去した。

入院26病日、CTで右腎嚢胞の縮小を認めた。

入院27病日、一旦退院した。退院前のCRP 1.48 mg/dL。単純CTでは、かなりの容積の液体が貯留した嚢胞内に気体を認めていた。

退院後、透析通院中に38℃台の発熱が出現した。抗生物質を投与されたが改善せず、CTにて嫌気性菌による腎膿瘍が疑われたため、緊急入院（2回目）となった。

2回目入院2病日、右腎膿瘍穿刺を施行した。その後も抗生物質の投与とドレナージを施行した。

2回目入院10病日、嚢胞穿刺液よりCandidaや嫌気性菌が検出されている。その後炎症所見は軽減傾向となったが、37℃台の微熱は持続した。

2回目入院17病日、シャント閉塞し、シャント再建術を施行した。その後も抗生物質投与と術前検査を進めていたが、全身状態と貧血はむしろ悪化し、血圧も低下傾向となった。

2回目入院26病日、手術は中止の方針になり、家族にもこれを説明した。

2回目入院30病日、右腎ドレーン留置のまま外来透析予定とし、退院した。

退院翌日、体調不良で通院出来ず夕方に容態が急変したため、他病院に救急搬送、緊急入院となった。

ショック、DIC、敗血症の状態であり、昇圧剤・抗生物質の投与、輸血、HDF/HDおよびエンドトキシン吸着などの治療を行なうも、貧血と多臓器不全が急激に進行し病状は回復せず、死亡された。

#### 2) 解剖結果

【主病診断名】DIC、全身諸臓器の出血

【副病変】腎膿瘍、肺水腫

主要解剖所見：

- ・全身の著明な出血（血性腹水・胸水、小腸出血、子宮内血腫など）
- ・右腎嚢胞と被包化された膿瘍、左腎動脈瘤（いずれも悪性所見なし）
- ・肺うっ血、アスペルギルス肺炎
- ・拡張性心肥大
- ・透析腎
- ・直腸潰瘍
- ・中等度の粥状硬化症

#### 3) 死因

直接死因は、DICによる全身の出血とこれによる出血性ショックと考えられる。DICの原因ないし病態の増悪因子として、重症感染（腎膿瘍・敗血症）の関与が疑われた。

#### 4) 医学的評価

一般的に、透析患者の腎嚢胞についての良性・悪性の鑑別は様々な画像診断によっても容易ではなく、また、一旦感染を生じるとしばしば難治性となり、治療に抵抗することも多い。

全体の経過を見ると、嚢胞に対する手術方針、嚢胞感染に対する抗生物質投与やドレナージなどの通常の対応はなされており、最終的に治療が奏効せず不幸な転帰を辿ったこともやむを得ないと思われる。

結果論としては、難治性の右腎膿瘍の侵襲的処置を早めに考慮すれば状態が好転した可能性はあるが、第2回目入院10病日過ぎまではおおむね改善傾向にあったこと、早め実施したとしても手術のリスクは高く、逆に余命を縮める可能性もあったこと、などを考慮すると、これを実施しなかったことが必ずしも不適切であったとは言えない。

第2回目の退院は延期という判断もあったかもしれないが、転帰は変わらなかったと思われる。

### 3. 再発防止への提言

大きな治療方針や退院時期などの重要事項の決定については、複数の医師、看護職、ケースワーカーなどのスタッフが参加するケース検討会議で討議し、経過および日々の患者の状態、患者・家族の希望や要望などを把握したうえで、より慎重に判断することが望ましい。

患者家族への説明時には、患者の状態、治療方針とその根拠、今後の見通しなどを十分に伝え、理解が得られたことを同意書に署名していただくなどで確認する。特に予後不良と判断される場合には、より丁寧な説明が必要である。

また、診療経過、検討内容、説明文書、同意書等の文書や記録類は日々詳細に記載し、保存することが肝要である。

#### (参 考)

##### ○地域評価委員会委員（13名）

内科系委員 / 評価委員長	日本内科学会
臨床評価医	日本腎臓学会
臨床評価医	日本外科学会
解剖執刀医	日本病理学会
解剖担当医	日本法医学会
臨床立会医	日本腎臓学会
外科系委員	日本外科学会
法律関係者	弁護士
法律関係者	弁護士
総合調整医	日本内科学会
総合調整医	日本救急医学会
総合調整医	日本外科学会
調整看護師	モデル事業地域事務局

##### ○評価の経緯

地域評価委員会を1回開催し、その他適宜意見交換を行った。