

告示	番号	14	慢性腎疾患
	疾病名	腎動静脈瘻	

腎動静脈瘻

じんどうじょうみゃくろう

概念・定義

腎動静脈瘻は原因によらず、腎内で静脈系と動脈系が異常な交通をもったものと定義される(1)。

本症は比較的まれな疾患であり、無症候で潜在しているものも相当数あると推察される。他の疾患の精査にて施行された画像検査で偶然発見されることも多い。

症状

腎以外で生じる動静脈瘻と同様にシャント血流量が多ければ静脈還流の増大による心拍出量の増加で収縮期高血圧をきたす。この際、心臓が静脈還流量の増大を代償できなければ、高心拍出性の心不全を生じる。また、比較的近位部の動脈において静脈との交通が生じた場合、そこよりも遠位部は低灌流となりレニン分泌が刺激されることがある。このような場合には腎血管性高血圧の病態に類似した、レニン・アンジオテンシン系亢進による高血圧を呈する。

先天性(cirroid type)では顕性血尿の頻度が高い。これはnidusが腎盂腎杯の近傍に発達することが多く、容易に穿破するためであると考えられている。

後天性のほとんどは無症候性であり、他の疾患の精査にて施行された画像検査で偶然発見されることが多い(6)。

続発性では腹部血管雑音の聴取が診断のきっかけとなることがある。原因不明の高血圧や心不全症例において腹部血管雑音が聴取された場合には、腎動脈狭窄のみならず本症も想起しておく必要がある。

治療

本症の治療適応は、シャント血流量と症状によって判断される。症候性の腎動静脈瘻、すなわち高血圧、心不全あるいは重症の血尿などは治療の適応となる。また、経時的に拡大してくる病変、動脈瘤破裂あるいは進行する腎不全も治療の対象となる。

治療には経カテーテル的塞栓術と手術療法が挙げられるが、最近では腎機能温存、低侵襲などの理由で経カテーテル的塞栓術が主流となってきた。

経カテーテル的塞栓術は針腎生検後に生じた動静脈瘻など病変が単純で瘻孔の小さなものが最も良い適応となる。塞栓物質としてゼラチンスポンジ、金属コイル、無水エタノール、着脱式バルーンなどが用いられている(9)。従来、血流量の多い病変に対しては、塞栓物質の流出の恐れがあるため手術療法が選択されることが多かったが、最近では閉塞バルーンによる血流コントロール、あるいは着脱可能なコイルを用いた方法

により、経カテーテル的塞栓術の適応が拡大してきている(10, 11)。本治療法に特異的な副作用として、塞栓物質の漏出による正常組織の損傷があり、特に肺塞栓は重篤である。また、塞栓後症候群として痺痛、嘔気・嘔吐、発熱などがみられる。

手術療法は上述の経カテーテル的塞栓術の適応のない症例が適応となる。流入動脈の結紮術や腎摘除(全摘除もしくは部分摘除)が行われる。高血圧を呈した症例における手術成績の報告では、62%の症例において改善がみられている。しかし、高血圧が長期にわたり腎硬化症をきたしている場合には成績が良くない(12)。一方、外傷などに続発した症例では、成功率は85%以上であると報告されている(13)。

抜粋元：http://www.shouman.jp/details/2_10_27.html