告示	番号	13	慢性腎疾患
	疾病名	腎静脈血栓症	

腎静脈血栓症

じんじょうみゃくけっせんしょう

概念・定義

腎静脈血栓症は，腎静脈内の血栓形成が生じる病態である。

症状

RVT には急性型と慢性型があり，急性型の頻度は低いが，突然始まる強い腰背部痛，肉眼的血尿臨床症状を訴えることが多い。また，腎が腫大するため背部に圧痛を認める。急性型は比較的若年に多くみられる。

慢性型では緩徐な血栓形成のため代償的に側副血行路が発達し，症状を欠くのが一般的である。下大静脈血栓症にまで進展すれば NS の程度に比し下肢の浮腫が起こりやすくなる。特に他覚所見も認めない。

治療

RVT の治療として外科的血栓除去術は原則として行われない。慢性型では既に側副血行路が発達している場合が多く，血栓を除去しても腎機能回復などの利点はない。急性型でも血行が再建されない，再発するなど効果は一定でない(5)。

抗凝固療法は血栓の拡大進展防止，内因性の線溶系による静脈の再開通促進，これを通しての肺塞栓防止などを目的とする。初期にはヘパリンが使用されるが，最近では出血しにくい低分子ヘパリンが使用されることが多い(6)。血栓が消失後は再発を防ぐために経口抗凝固薬であるワーファリンに切り替える。頻回にプロトロンビン時間を測定し，INR1.5-2.0 となるよう投与量を調節する。

抗凝固療法と線溶療法の併用も有効であるが，出血性合併症の危険が増すため，その適応は血栓が下大静脈まで進展し，肺梗塞などの危険が高いとき，両側性 RVT，ヘパリンによっても改善がないときなどに限定される(7-9)。線溶薬としてはウロキナーゼや TPA(tissue plasminogen activator)が使用される。ジピリダモール，チクロピジン，最近開発されたクロピドグレルなど抗血小板薬も血栓防止に有効である。

その他，最も重大な合併症は肺塞栓症の予防には，下大静脈フィルターが有用である。

抜粋元：http://www.shouman.jp/details/2_9_26.html