

## 37. 臥位検査における深部静脈血栓症の静脈径の検討

<sup>1)</sup> 超音波センター

<sup>2)</sup> 脳卒中センター

<sup>3)</sup> 内科学 (神経)

高瀬直敏<sup>1)</sup>, 竹川英宏<sup>1,2,3)</sup>, 薄根美咲<sup>1)</sup>,  
江尻夏樹<sup>1)</sup>, 白沢史加<sup>1)</sup>, 吉原明美<sup>1)</sup>,  
今野佐智代<sup>1)</sup>

【目的】深部静脈血栓 (DVT) が存在すると静脈径は拡張するが, 立位や座位と比較し臥位では静脈径の拡張を捉えにくい. われわれは臥位で下肢静脈エコーを施行した場合の下腿型 DVT を疑う静脈径, およびその左右差について検討した.

【方法】臥位で下肢静脈エコーを施行し, 片側ヒラメ静脈中央枝のみに血栓を認めた連続 65 例 (DVT 群) および DVT を認めなかった連続 322 例 (正常群) を対象とした. なお両側ヒラメ静脈に DVT がある例は除外した. ヒラメ静脈径の計測は非圧迫状態で計測し, 正常群では左右のうち高値を示したヒラメ静脈中央枝径を用いた. また, DVT 群は DVT 側のヒラメ静脈径と対側同部位のヒラメ静脈径の差を, 正常群はヒラメ静脈中央枝の差 (左右差) を求めた. 統計はマン・ホイットニーの U 検定と ROC 曲線を用い解析した.

【結果】ヒラメ静脈径は DVT 群が 5.0 mm で正常群の 4.2 mm より拡張していた ( $p < 0.001$ ). 左右差は DVT 群が 1.5 mm と正常群の 0.6 mm より大きかった ( $p < 0.001$ ). ROC 曲線の曲線下面積は, ヒラメ静脈径は 0.665 と有用性は低かったが, 左右差は 0.724 と診断に有用であった. また左右差のカットオフ値を 1.1 mm とした場合の DVT 診断率は, 感度 64.6%, 特異度 73.6%, 正診率 70.0% であった.

【考察】下肢静脈エコー検査は非侵襲的検査であり, 圧迫法による DVT 診断が推奨されている. しかし急性期の低輝度浮遊型血栓は, 圧迫で DVT の中枢側への移動, ひいては肺塞栓の合併に十分注意する必要がある. 本検討結果からは, このような低輝度浮遊型血栓に対してヒラメ静脈径の左右差を評価することで, 安全に DVT を疑うことができると考えられた.

【結論】臥位検査時におけるヒラメ静脈 DVT 診断では, 静脈径よりも左右差の方が有用であり, 左右差 1.1 mm 以上が疑う所見である.

## 38. 当院における常染色体優性多発性のう胞腎 (ADPKD) 患者に対するトルバプタン治療の実際

埼玉医療センター 腎臓内科

竹田徹朗

【目的】常染色体優性多発性のう胞腎 (ADPKD) 患者は国内に約 3 万人と推定され, 最も頻度の高い遺伝性腎疾患である. 治療法がなく 70 歳までに約半数が末期腎不全に陥るとされていたが, 近年トルバプタンが保険収載された. その適応基準は①両側総腎容積が 750 mL 以上, ②腎容積増大速度が概ね 5%/年以上である. そこで今回は ADPKD (特に腎機能低下例 CKD ステージ G3・G4) に対するトルバプタンの治療効果および安全性を検討する.

【方法】当院に通院中の ADPKD 患者でトルバプタン治療を行った 38 例を対象に, ベースラインの臨床データ並びに治療前と 1 年後の腎臓のサイズと eGFR を後方視的に比較検討した. また, 中断例があれば, その理由を調査した.

【結果】トルバプタン治療を受けた 38 例中, 6 例が中断した. その理由は 2 例で肝機能障害, 脳梗塞・くも膜下出血・倦怠感・突然死がそれぞれ 1 例であった. 高 Na 血症を呈した患者はいなかった. 1 年以上トルバプタン内服を継続したのは 26 例であり, 19 例が CKD ステージ G3a 以上の進行例であった. 腎臓増大率は治療前 11.3%/年が  $-0.65\%/年$  に低下した ( $p < 0.001$ , t 検定). eGFR 低下量は治療前  $-4.07 \text{ ml/min/1.73 m}^2$  が, 治療 1 年後  $-1.54 \text{ ml/min/1.73 m}^2$  と改善した ( $p < 0.001$ , t 検定).

【考察】ADPKD 患者に対するトルバプタンの効果をみた REPRISSE 試験では eGFR 低下は治療前  $-3.61 \text{ ml/min/1.73 m}^2$  が治療後  $-2.34 \text{ ml/min/1.73 m}^2$  と改善しており, 当科のデータはほぼ同等の成績であった. しかし 3 例では eGFR 変化量が悪化しており, うち 2 例は腎臓サイズも改善しておらず, Non responder の存在が示唆された.

【結論】薬剤性肝障害や併存症のため中止した症例もいるが, 概ねトルバプタンは腎機能温存効果が示された.