

移植腎生検を受けられる患者さんへ

<腎生検の目的>

- 移植をした腎臓は移植後さまざまな原因で障害を受けることがあります。拒絶反応、免疫抑制剤のタクロリムス、シクロスポリンによる腎障害、ウイルスによる腎障害、高血圧による腎障害、糖尿病による腎障害、動脈硬化による腎障害、尿路の閉塞や逆流による腎障害、腎動静脈の狭窄による移植腎血流障害、元々の基礎疾患による腎障害などが原因になり得ます。
- 実際に血清クレアチニンの値が上昇し、移植腎機能が低下していることがわかった場合はもちろん検査の対象になりますが、移植腎機能が低下していなくても潜在的に移植腎機能障害が進行している場合があります。
- 後々の取り返しのつかない移植腎障害につながる前に、定期的に検査し未然に障害の有無、程度や種類を把握して治療を行うことが腎生検の目的です。
- もしこの検査を受けられない場合には、血液検査に反映されない状態で潜在的に移植腎機能低下が徐々に進行し、血液検査に反映されたときには既に遅く、移植腎機能を拒絶治療によっても救えない状態となってしまう可能性があります。

<腎生検の流れ>

- 血を固まりにくくする薬(ワーファリン、バファリン、パナルジン、プロサイリン、ペルサンチンなど)を飲んでいる場合は、入院約1週間前に服薬を中止する指示が出ているはずですが、止めていない場合は医師に連絡してください。また、凝固系(血を止める働き)の検査を生検前に行います。
- 生検直前に抗生物質の点滴をします。
- 生検は局所麻酔で行います。移植腎の外側下方から超音波で観察しながら針を2-3回刺し、腎臓の組織を取ります。
- 生検後は移植腎の上におもり(500g)を乗せ、約4時間ほど安静にさせていただきます。出血を止めるためには安静と圧迫しか方法がありませんので、安静を守ってください。安静中食事の時間になった場合も寝たまま食事をしてください。また、排尿も、し瓶でベッド上で行ってください。

- 翌日、超音波検査で血腫(血の固まり)などが出来ていなければ、退院可能です。結果は数週間かかりますので、外来でご報告いたします。

<合併症>

- 約 9-11%の症例で移植腎の周りに血腫(血の固まり)が出来ると報告されています。わずかなものであれば自然に吸収されて問題にはなりません、まれに血腫により移植腎が圧迫されて移植腎機能が障害される可能性があります。
- 約 6%の症例で移植腎の動静脈に交通が出来て、動静脈ろうと呼ばれる状態となることが報告されています。小さなものであれば問題にはなりません、まれにこれが動脈瘤に発展し、移植腎機能が障害される可能性があります。
- 約 4-13%の症例で肉眼的に血尿が出現することが報告されています。また、0.6%で膀胱内にできた血液の固まりによって排泄出来なくなる状態(膀胱タンポナーデ)が報告されています。
- 出血から貧血になった場合は、輸血をする可能性もあります。また、止血されない場合、全身麻酔下に手術室で開腹の上、止血しなければならなくなる可能性もあります。ごくまれに、移植腎を摘出せざるを得なくなる可能性も否定できません。

以上を説明しました。

医師氏名 _____

説明を受け、理解しましたので、腎生検を受けることに同意します。

患者氏名 _____