急性腎不全と慢性腎不全

急性腎不全

糸球体濾過値が急速に低下した結果，高窒素血症，高血圧，肺水腫，高K血症，代謝性アシドーシス，貧血などの腎不全症状を来した状態。適切な治療を行えば、腎機能の回復が期待できる。

慢性腎不全 ⇒ 糖尿病などから

数ヶ月ないし数年以上にわたって持続的に腎予備能力が低下し，不可逆的に(回復の可能性がない)腎機能が低下した状態。多彩な症状を呈する症候群。治療の目標は進行を遅らせること。

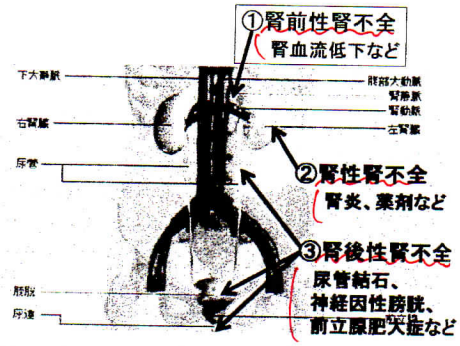
まずは病歴が大切!!

急性腎不全と慢性腎不全の鑑別ポイント

急性腎不全	慢性腎不全
以前の腎機能はほぼ正常	既往に慢性腎炎や高血圧がある
急激な発症	進行は緩徐
乏尿～無尿	夜間尿
貧血(軽度～正常)	貧血(高度)
高P血症、低Ca血症(軽度)	高P血症，低Ca血症(高度)
画像上、腎サイズは一般的に正常	画像上、腎は萎縮(多発性嚢胞腎は例外)
高血圧は少ない	高血圧を伴うことが多い。

体にアンパク質をとり，上手く排せつができないと窒素がたまる。

急性腎不全の原因による分類



診断・鑑別診断

高窒素血症

急性腎不全 ⇔ 慢性腎不全

直前に生体に対する大きな侵襲(脱水，外傷，手術，抗悪性腫瘍薬)
・腎サイズ縮小なし

・蛋白尿，高血圧などの既往歴
・腎サイズの縮小

腎前性，腎性，腎後性で治療が異なるので，鑑別が必要

腎前性	腎血流量を低下させるような既往(下痢，嘔吐) 循環血漿量低下を示唆する身体所見
腎性	全身性疾患を示唆する病歴，身体所見 薬物服用歴，外傷
腎後性	肉眼的血尿，排尿異常，無尿，骨盤腔内手術 骨盤腔内悪性腫瘍の存在、エコーにて水腎症

臨床症状

尿量変化 早期から減少することが多い
突然の無尿 ← 腎後性腎不全
非乏尿性 ← 薬物による腎不全

酸塩基平衡異常
→代謝性アシドーシス

高窒素血症
BUN，Cr値の上昇

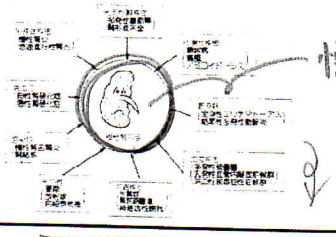
電解質異常
希釈性低Na血症・・・Naより水が相対的に過剰
高K血症・・・K排泄障害/アシドーシス/蛋白異化亢進
心電図でテント状T波，P波消失，QRS幅拡大から心室細動
高P血症・・・P排泄障害
低Ca血症・・・Vit.D3活性障害，PTHに対する骨の反応性低下

慢性腎不全 (Chronic Renal Failure, CRF) の概念

原疾患
糖尿病性腎症
慢性糸球体腎炎
腎硬化症
多発性嚢胞腎
ループス腎炎
・
・
・

腎機能障害 → CRF → 末期腎不全 ESRD (end-stage Renal disease)

不可逆的進行



慢性腎不全

代謝性疾患	糖尿病
血液 〃	感染症
尿路 〃	高血圧
糸球体 〃	
先天性 〃	

糖尿病
Tシロイドーシス
痛風