

脂肪制限により胸腹水の改善を認めたリンパ管拡張症の一例

済生会松阪総合病院 NST

管理栄養課¹⁾薬剤部²⁾看護部³⁾内科⁴⁾

大洲有佳¹⁾福家洋之⁴⁾西村萌¹⁾松本由紀¹⁾瀬木果歩²⁾川添史²⁾中井佐奈³⁾田中隆光⁴⁾清水敦哉⁴⁾

【症例】77歳、男性。X-11年に膵頭部癌で幽門輪温存膵頭十二指腸切除を施行。その後、低アルブミン（Alb）血症の持続と浮腫、腹水を認め、利尿薬で経過観察されていた。X年1月、浮腫及び低 Alb 血症の増悪を認め、当院入院となった。入院時、Alb1.2g/dl と低下し、全身浮腫、胸腹水を認めた。胸水は黄色透明で漏出性、腹水は乳糜腹水であった。食事に加え成分栄養剤の投与を開始した。さらにパンクレリパーゼの内服および成分栄養剤の増量、高カロリー輸液の併用を行ったが改善しなかった。蛋白漏出シンチグラフィーで消化管への蛋白漏出を認め、上部消化管内視鏡でリンパ管拡張症による蛋白漏出性胃腸症と診断、栄養管理目的に NST 介入となった。介入時、経口からは脂肪約 55g を含む食事 1750kcal、成分栄養剤 600kcal、輸液からは脂肪約 20g を含む高カロリー輸液 1020kcal の合計 3370kcal で管理されていたが Alb1.3g/dl、プレアルブミン（PA）11.7mg/dl と低値であった。経口からの脂質摂取量を約 15g まで制限したところ Alb、PA は改善傾向となり、最終的に経口から 2000kcal としたが Alb2.1g/dl、PA21.7mg/dl と改善し、胸腹水の消失を認め退院となった。

【考察】脂肪制限により脂肪吸収が減少し、リンパ管内圧が減少、蛋白漏出が抑制され低 Alb 血症の改善に至ったと考えられた。