中枢側再建にてバスキュラーアクセスを保持 出来た症例と出来なかった症例

医療法人社団 清流会 双樹クリニック

永井巧雄

はじめに

昨今では、導入年齢の高齢化、維持透析患者の高齢化に伴い、静脈が荒廃し、やむなく長期留置型カテーテルを 挿入するケースも珍しくなくなってきている。

当院では、前腕、上腕の静脈が荒廃した場合に、外頸静脈、鎖骨下中枢部腋窩静脈を人工血管の流出路血管として使用している。

今回、中枢側再建にてバスキュラーアクセスを保持出来た症例と出来なかった症例を報告する。

当院で人工血管を用いて中枢側再建を行った症例

平成27年4月~今日まで。

- 1: 78歳 女性 HD歴7年 長期留置カテーテル感染で紹介。
 - →左上腕動脈-腋窩静脈バイパス術
- 2: 62歳 女性 HD歴12年 長期留置カテーテル感染で紹介。
 - →右上腕動脈-腋窩静脈バイパス術
- 3:96歳 女性 HD歴11年 右鎖骨下静脈頻回狭窄で紹介。
 - →右上腕動脈-外頚静脈バイパス術
- 4: 98歳 男性 HD歴4年 左シャント肢腫脹で紹介。
 - →右上腕動脈-腋窩静脈バイパス術
- 5: 68歳 女性 HD歴2年 長期留置カテーテル感染で紹介。
 - →左上腕動脈-腋窩静脈バイパス術
- 6: 74歳 男性 HD歴7年 返血静脈の荒廃で紹介。
 - →左上腕動脈-腋窩静脈バイパス術

74歳 男性 返血静脈の荒廃症例

【原疾患】2型糖尿病【透析歴】6年(2011年導入。)

【シャント治療経過】

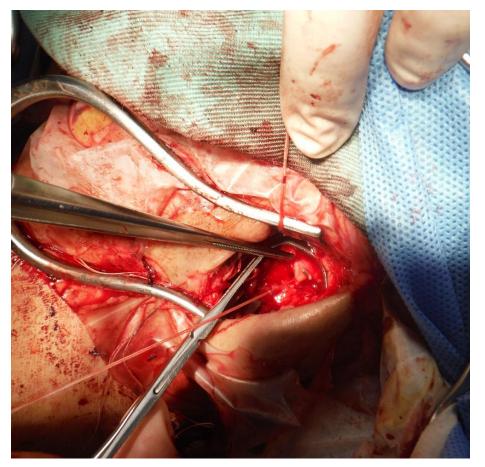
2011年 右前腕AVF作製。

2011年 左上腕動脈表在化。返血側:大腿静脈。

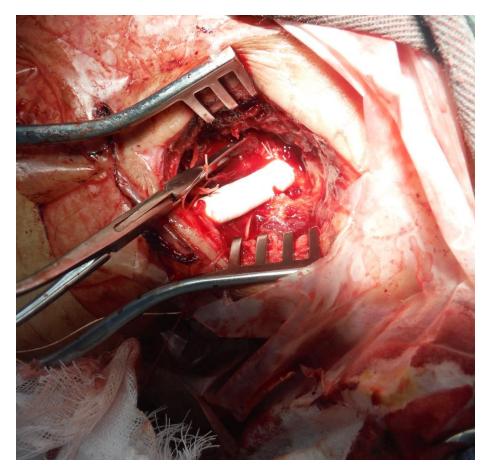
2016年 返血困難となり、左橈骨動脈-上腕静脈バイパス作製。

2016年 血栓閉塞し、上肢でのバイパスに適当な静脈を認めず、

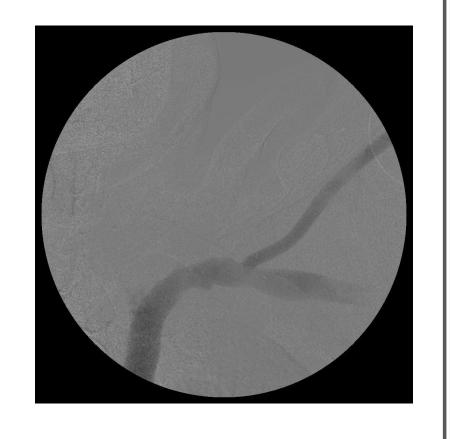
上腕動脈-鎖骨下中枢部腋窩静脈バイパス作製。

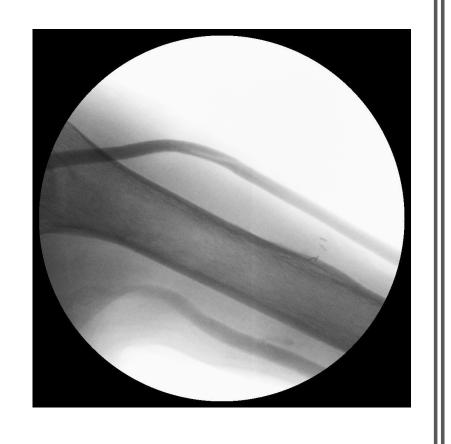


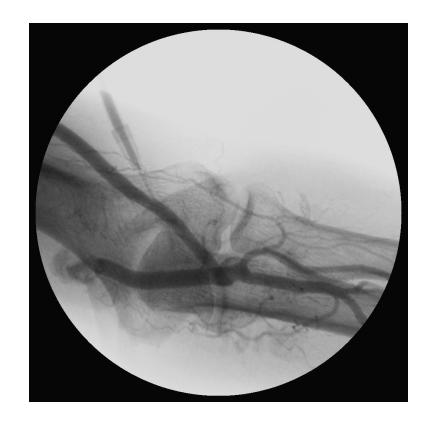




上腕動脈一鎖骨下中枢部腋窩静脈バイパス術







上腕動脈-鎖骨下中枢部腋窩静脈バイパス術

62歳 女性 長期留置型カテーテル 移行症例

【原疾患】2型糖尿病

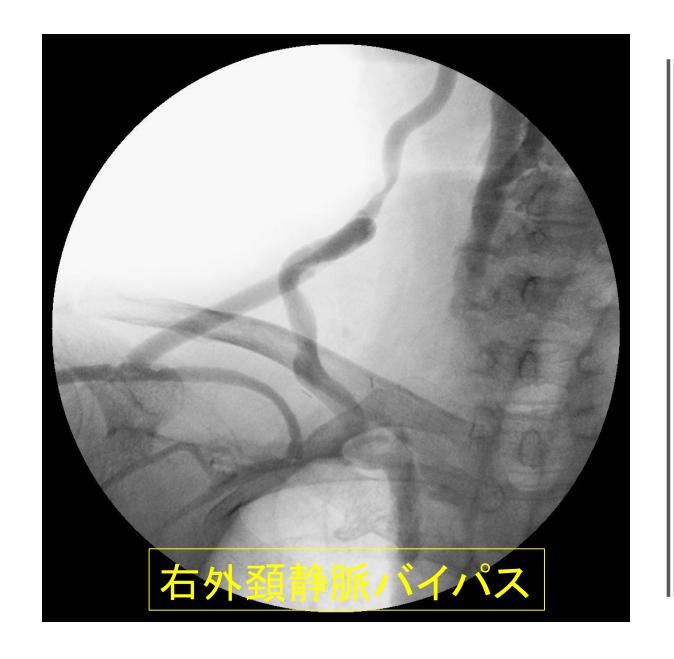
【透析歴】12年(2005年導入。)

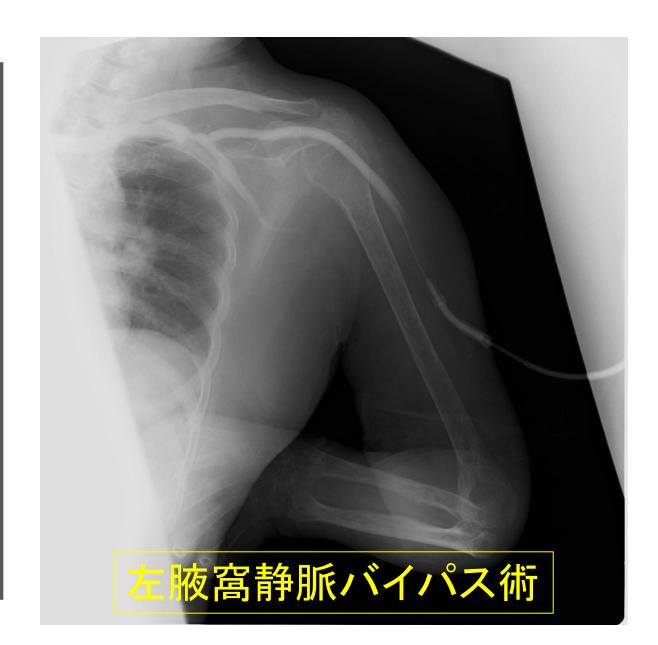
【シャント治療歴】

2005年 右上腕AVG作製。以後、頻回PTAを行う。

2014年 グラフト感染を起こし、長期留置型カテーテルに移行。

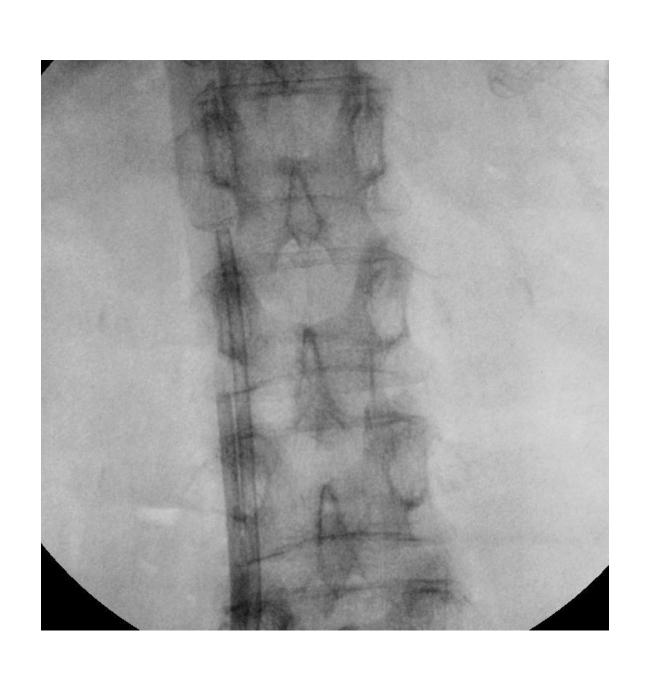
2015年 長期留置型カテーテル感染で紹介。





長期留置型カテーテル抜去後の経過

長期留置型カテーテル抜去後の経過

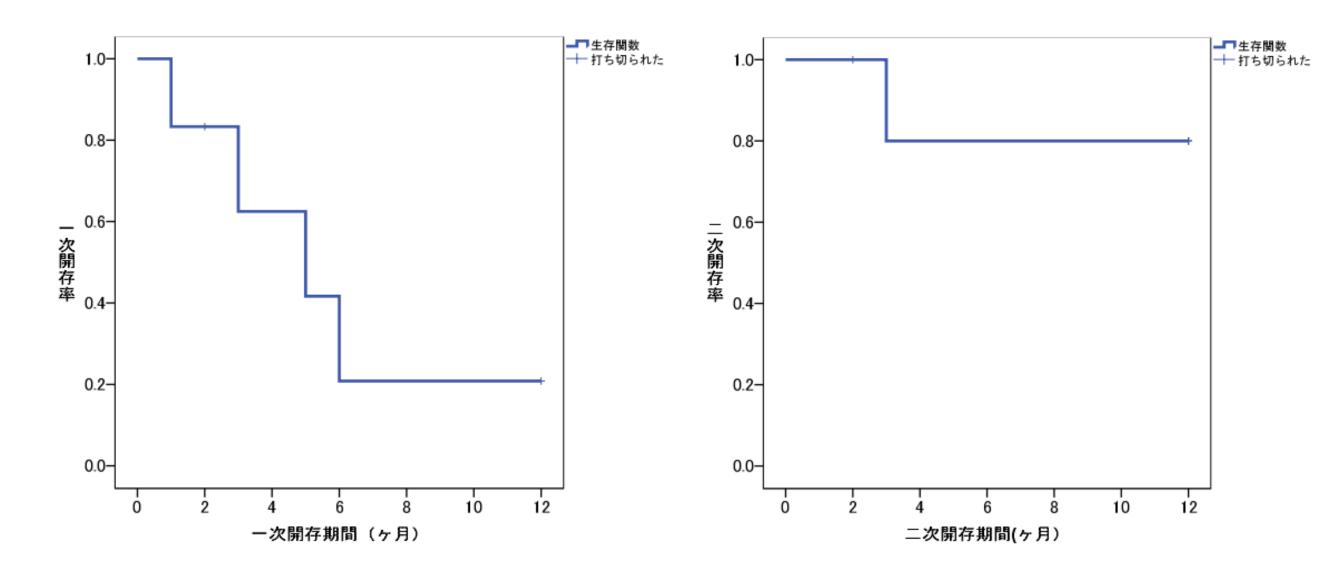


- ①右腋窩静脈バイパス術
- ②右外頚静脈バイパス術
- ③左腋窩静脈バイパス術 を行い、3年間透析ができていた。

最終的にグラフト感染を起こした。

④手術できうる静脈が無いと判断し、 右鼠径部より長期留置型カテーテル を挿入した

中枢側再建のその後



考察

・静脈が荒廃し、長期留置型カテーテルしか無いと判断した症例においても、中枢側再建にてシャント化できることは、2012年に中村らによって報告されている。1)

当院においても、同様の症例に対してカテーテル離脱し、シャント化可能であった症例が多く存在した。このことは、中枢側再建の有益な点であると考えられる。

1)中村智宏. 上腕動脈-鎖骨下中枢部腋窩静脈バイパス術による上腕内シャント造設術の経験

2012年 日本诱析医学会総会

結語

・鎖骨下中枢部腋窩静脈の利用により、静脈荒廃と判断 した例においても、シャント化できることを経験した。