

CAPDカテーテル異常に対する 修復法の検討

第6回中国腎不全研究会・第13回中国CAPD研究会
(1997.9.28 広島)

大平法尚、高杉和子、高杉敬久(博愛病院)
伊藤孝史、頼岡徳在(広島大学第二内科)

緒言

CAPDカテーテルの先端位置異常および屈曲は除水困難や腹痛等の原因となり、十分なCAPDを継続できない場合もあるため早期の修復が望まれる。今回我々はこれら異常をきたした症例に対して、各種ガイドワイヤーを用いて修復を試み、検討したので報告する。

対象

症例は37歳から66歳のCAPD歴1～24ヶ月の患者。CAPDカテーテル位置異常により徐水困難をきたした6例に対して計13回の非観血的修復を試みた。(スワンネックストレート型2例に対して6回、コイル型4例に対して7回)

方法

ダブルルーメンカテーテルのガイドワイヤー、Fogartyカテーテル、胃生検鉗子、およびPTCA用バルーンカテーテルを各々ガイドワイヤーとしてカテーテル内に挿入することによりカテーテル異常の修復を試みた。

胃生検鉗子による修復法(図-1)

- (1) 仰臥位にて接続チューブをはずし、接続部を5分間イソジン消毒する。
- (2) 透視下で生検鉗子をカテーテル内に抵抗があるまで挿入する。
- (3) 鉗子先端部を腹部表面から繰り返し圧迫あるいは振動を加えた後、鉗子を開いて徐々に抜いていく。
- (4) この操作を繰り返すことによってカテーテルは移動し、 α ループを形成する。
- (5) カテーテル先端位置が骨盤腔内へ移動したところで生検鉗子を抜去する。



1 左上方に変位



2 ガイドワイヤー挿入



3 用手的にて圧迫・振動



4 鉗子を開いて引く



5 ループを形成



6 骨盤腔内へ修復

図1 胃生検鉗子による修復の実際 (ストレート型カテーテル)

結果

- 1) ダブルルーメンカテーテルのガイドワイヤー、Fogartyカテーテルは柔軟すぎ操作困難で不適當だった。
- 2) PTCA用バルーンカテーテルを用いた1例は修復出来なかった。
- 3) 胃生検鉗子では5例12回すべて合併症なく修復し得た。

結語

- 1) 胃生検鉗子を用いたCAPDカテーテル異常の修復は患者への侵襲もなく、繰り返し確実に行えた。
- 2) 通常修復困難とされるコイル型でも修復可能であり、有用であると考えられた。