

VA過剰血流に対する 外科的治療の1例

○松下剛史 玉置貴志 細木貴司 沖永鉄治
吉田賢治 藤井恵子 進藤稔弘 大久保友恵
森井健一 高杉啓一郎 高杉敬久

医療法人社団スマイル博愛クリニック



はじめに

バスキュラーアクセス(以下VA)は透析を行うにあたって必要不可欠なものであると同時に様々なトラブルの原因ともなりうる。

過剰血流もそのひとつであり、血行動態および心機能に影響を与えることは明確となっている。

今回、過剰血流に対して外科的治療を施行した症例を経験したので術後の経過も含め報告する。



術前、術後の評価項目

- VA評価
エコーでの評価(上腕動脈FV)・・・透析後
- DWの設定
ヒト心房性ナトリウム利尿ペプチド(HANP)採血・・・透析後
CTR・・・透析後
血圧変動・・・透析前後の収縮期血圧(月平均)



対 象・経 緯

67歳女性、透析歴17年。DMなし。若年期に腎結核にて左腎摘出。
平成5年から腎機能低下あり、平成9年VA作製。
平成11年に透析導入。過去にVAトラブル歴なし。

平成24年12月 動悸のため循環器科を受診するも器質的心疾患なし。

平成26年 6月 本人からVA肢の腫れについて訴えがあり、
VA造影するも明らかな狭窄なし。

平成26年 8月 再び動悸のため循環器科を受診。心機能評価では問題ないがVAエコーで過剰血流を認めた。

平成26年 9月 血流制限を目的にVA再建手術を施行。



過剰血流の評価

VA流量(FV)が1500～2000(ml/min)以上もしくは
FVが心拍出量の30～35%以上

今回の場合

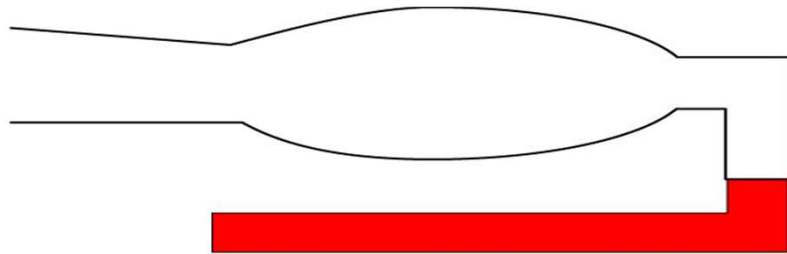
FV・・・2140(ml/min)

心拍出量・・・6500(ml/min)

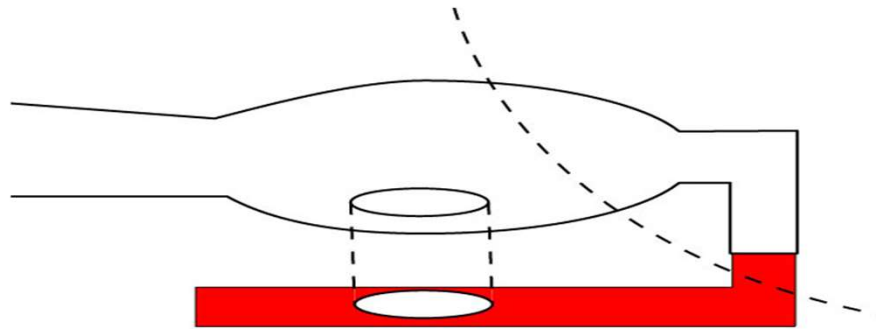
FVは心拍出量の32.9%



手術について



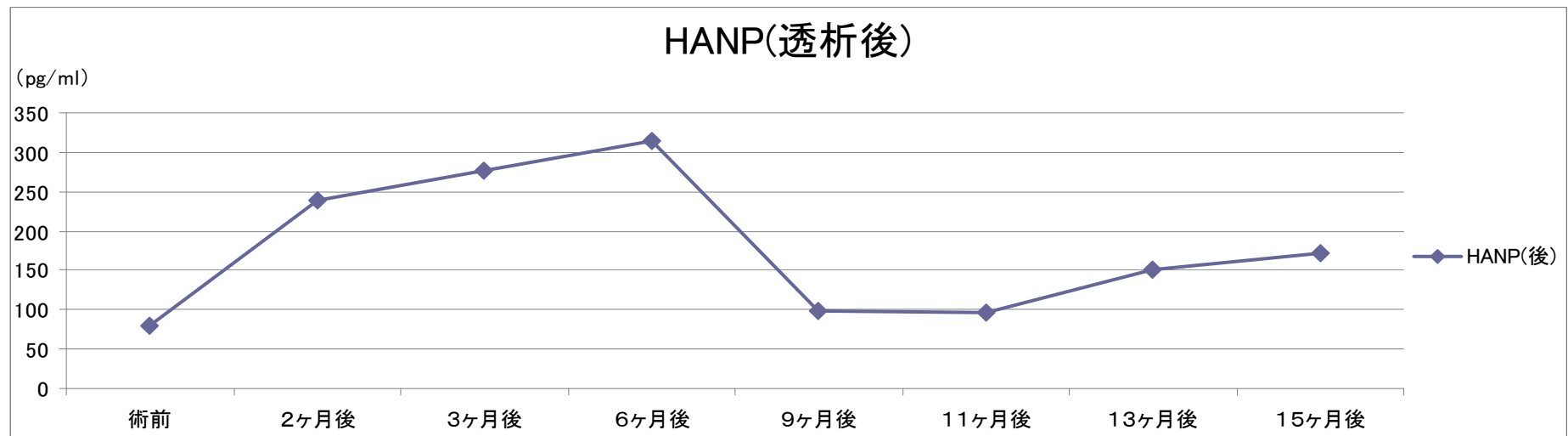
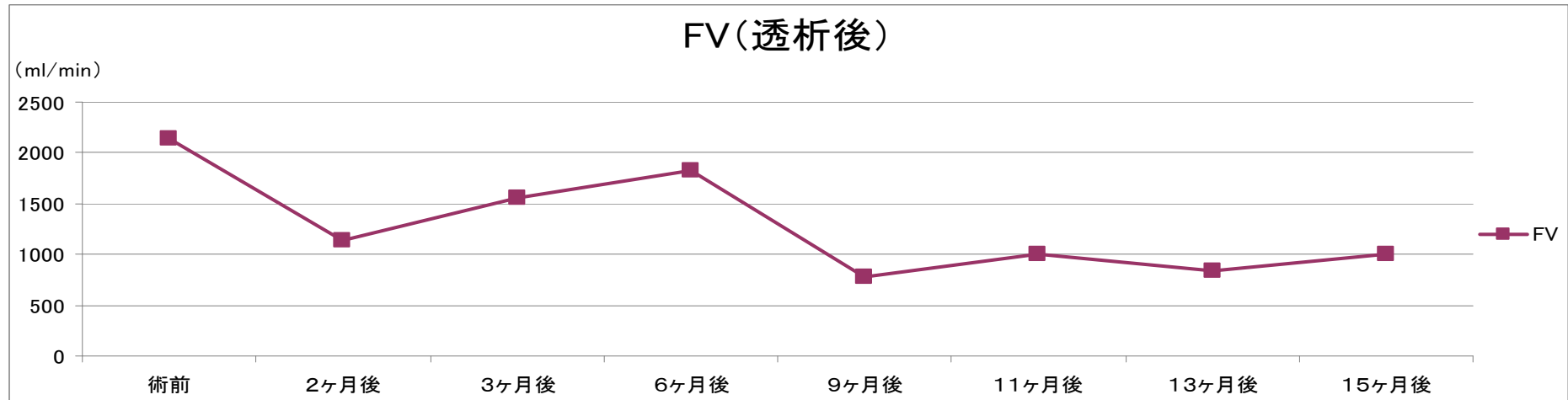
橈骨動脈と橈側皮静脈の端々吻合
(吻合径約10mm)



中枢よりで側々吻合(吻合径5mm)
破線部分は結紮した

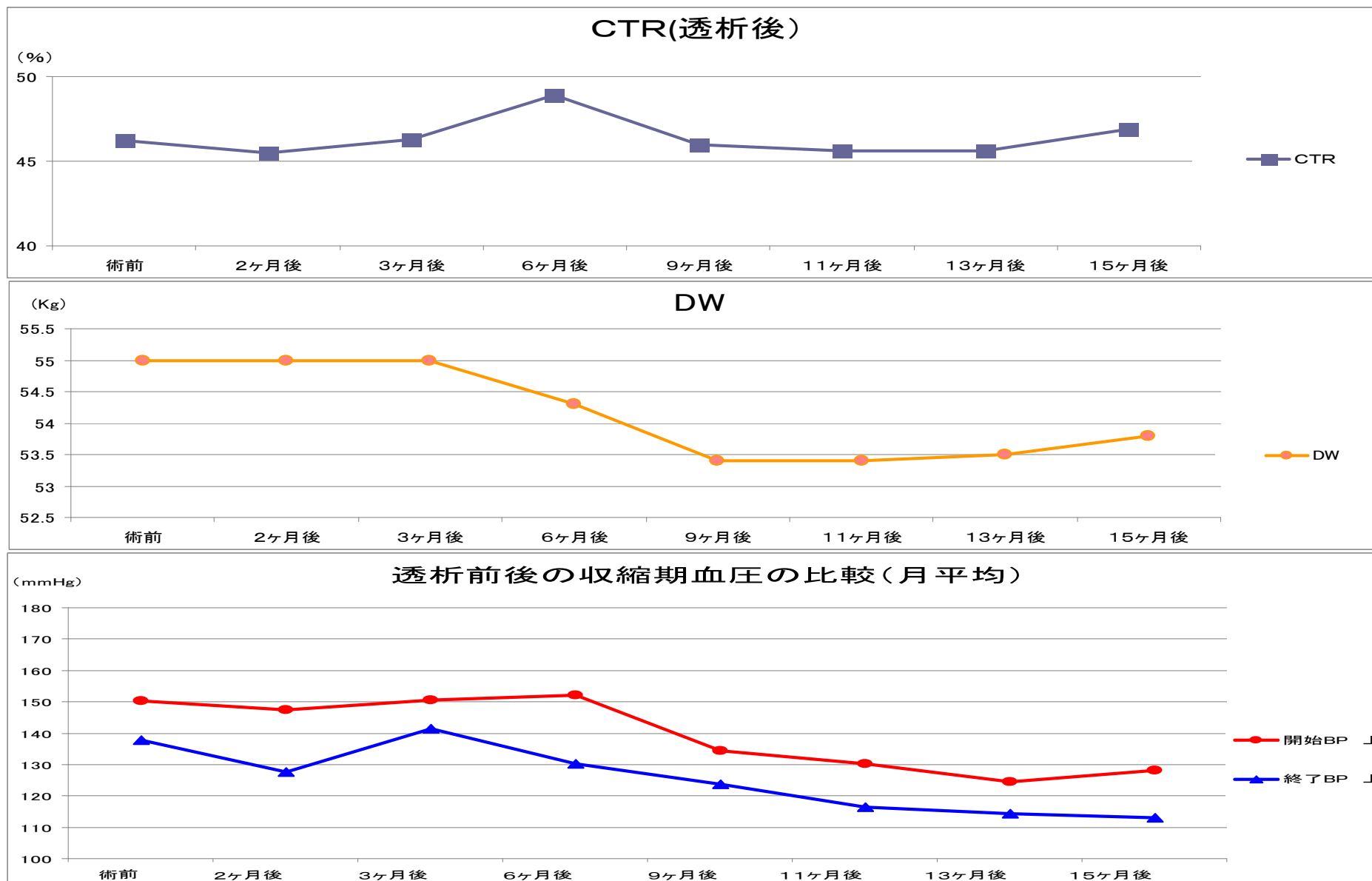


FVとHANPの経過





CTR、DW、血圧の経過





考 察

再吻合により手術後は著しくFVの低下がみられた。

しかしその後の設定DWと適正体重に差が出たため、血液ボリュームが増加し、FVも上昇したと考えられる。

設定DWを下げた事によりHANP値、CTR、血圧共に下がり、FVも低下した。

動悸の症状は手術後7ヶ月目あたりから徐々に減少し、現在は出現していない。

過剰血流に対して外科的治療は効果的だが、その後のFV上昇抑制としてDW管理が重要である。

中国腎不全研究会
COI開示

筆頭発表者名
松下 剛史

演題発表に関連し、
開示すべきCOI関係にある企業などはありません。