

32 長期留置カテーテルがバスキュラーアクセスとして有用であった慢性心不全合併の透析患者の一例

信州大学

医学部腎臓内科¹⁾ 血液浄化療法部²⁾

下島雄治¹⁾ 塚田 渉¹⁾ 紺谷佳代子¹⁾ 大久保健太郎¹⁾ 橋本幸始¹⁾ 林 布紀子¹⁾

上條祐司¹⁾ 樋口 誠¹⁾ 新倉秀雄²⁾ 白澤喜久子²⁾ 宮澤佳代²⁾

【はじめに】

近年血液透析導入患者は年々増加し、高齢者による透析導入患者も急増している。それに合わせて心不全を伴う症例や血管状態不良の患者の比率も年々増えている。心不全合併症例において前負荷を増大させるようなバスキュラーアクセスを作成した場合、心不全を急激に悪化させる可能性があり内シャント造設術や人工血管造設術が困難である場合がしばしば経験される。今回我々は心不全及び著明な四肢浮腫のためシャント造設が困難な症例に対して長期留置カテーテルを使用し血液透析導入を行い良好なコントロールを得た症例を経験したので報告する。

【症例】

67歳、女性。1989年、人間ドックにて2型糖尿病を

指摘され外来通院治療されていたが糖尿病性腎症を発症し、徐々に腎障害は進行した。2007年5月にも全身性の浮腫と共に著明な腹部膨隆が出現、腹満のため呼吸困難も認めた。心臓超音波所見では心不全の所見を呈しており、血清Cr (sCr409mg/dl) が上昇している事より、腎不全及び心不全合併に伴う溢水症状と考え、大腿静脈カテーテル挿入し緊急透析導入となった。維持透析離脱は困難なものと考えられたため内シャント造設を検討したが、シャント造設を行った場合は前負荷が増大し心不全が増悪する可能性があり、血管状態も不良であった。このため右内頸静脈より長期留置カテーテル(バイオフレックス・テシオカテーテル・)を挿入し透析を継続した。維持透析にて除水を継続したところ溢水症状、腹部膨満も顕著に改善し、心不全も軽快傾向である。