

49 長期留置型ブラッドアクセスカテーテルの有用性

長野県厚生連佐久総合病院 腎臓内科

◎池添正哉 降旗俊一 山口 博 宮下裕夫 鷹野美代子 秋山康則

I. 目的

近年、長期透析患者が増加し新規導入患者がより高齢化している。そのため既存の血管に合併症を有するため AVF の作製や修復に困難を来たす症例が増えてきている。我々はブラッドアクセス困難症例に対し 2000 年 6 月より留置型ブラッドアクセスカテーテル(テシオ, メドコンプ社製, シリコン製, 外径 10Fr, 内径 6Fr, 最大血流量 450cc/min)の使用を開始。2004 年 4 月末日までに 22 症例に対し挿入部の感染・腫脹・出血・脱血不良・返血不良・カテーテル抜去の理由を調べ、留置型ブラッドアクセスカテーテル(テシオ)を使用し、その有用性を評価したのでここに報告する。

II. 当院の現況

1. [ブラッドアクセスの現況]

当院におけるブラッドアクセスの現況として、全患者の占める割合は次に示すと通りである 2000 年、AVF92%、グラフト 4%、動脈表在化 3%、テシオカテーテル 1%の割合であったが、2004 年には AVF 85%、グラフト 7%、動脈表在化 3%、テシオカテーテル 5%であった。当院においても維持透析が長期化するにしたがってブラッドアクセス困難な症例が増加傾向であり、ここ数年はグラフトやテシオカテーテルの使用も増加している。

患者背景 (2000.6-2004.4)

N	22
男:女	11:11
BA困難:心機能↓	16:5
全身状態不良	1
挿入時年齢(才)	68.8±3.3 [35-93]
新規導入	12例 (0-12カ月未満)
維持透析	5例 (148-335カ月未満)

表.1 患者背景

池添正哉 長野県厚生連佐久総合病院 腎臓内科

〒384-0401 佐久市白田 197 0267-82-3131

2. [テシオカテの適応]

テシオカテーテルを挿入した症例数は 22 名(男性 11 名、女性 11 名)挿入時年齢は 68.8 ± 3.3(35~93)歳、全症例に右内頸静脈より上大静脈に留置する方法を施行した。表 1 より比較的高齢でアクセス困難な透析患者に使用するケースが多いことが分かる。

3. [テシオカテ抜去の理由]

カテ挿入後の予後 (n=22)

カテーテル感染	4 (18%)
カテの閉塞	2 (9.1%)
破損	(1)
経過良好	16 (72%)

表.2 カテ挿入後の予後

調査期間内では、カテーテル挿入後良好に経過した症例が 16 症例、カテーテル感染 4 症例、閉塞 2 症例、破損 1 症例であり、カテーテル留置後も発熱・挿入部の感染が少なく比較的良好な状態で経過していることが言える。

しかしながら、カテーテル閉塞という問題もあり、その原因としては血栓の形成とカテーテル開口部の血管壁への密着が挙げられる。

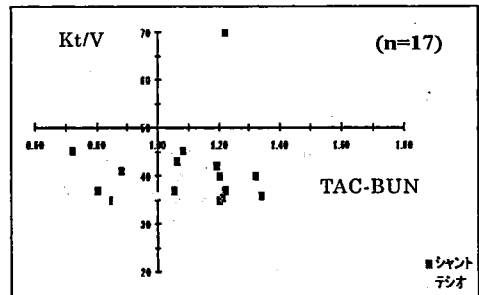


表.3 テシオ留置前後の Kt/V と TAC-BUN

III. 結果

カテ留置前後の Kt/V と TAC-BUN は表からも分かるように内シャント血管、テシオカテーテルを比較したが、どのデータにおいても著しい差異はなかった。

IV. 考察

テシオカテーテルはカテーテル挿入後の即時使用性が高く、内シャントのように発達を待つ必要がない。そして良好な血流量が得られ、透析効率や Kt/V にも問題がなかった。また、穿刺によるストレスがないこと、カテーテル感染には留意が必要であるが緊急時即カテーテル抜去が可能である。

V. 結語

テシオカテーテルはブラッドアクセスの一つの重要な選択肢となり得る。カテーテル挿入術後は即使用が可能で、良好な血流量が得られる。透析効率においても AVF と比較しななら問題がない。穿刺針を使用しないので痴呆を合併した高齢者には快適な透析治療を提供できる。今後は適応患者を選択することで、長期開存も期待できると予想される。

引用参考文献

1)

太田和夫,佐々木優理他:透析用カテーテルによる鎖骨化静脈の閉塞,腎と透析 1989; 22; 233-237

2)

伊良部徳次,丹波嘉一朗,宮内義治,村上信乃:右内頸静脈-鎖骨下静脈合流部穿刺による緊急ブラッドアクセスの有用性

3)

須藤治朗,安原修一郎,上田幸生他: Bloodaccess としてのダブルルーメン subclavian cannula の使用経験

4)

Fernandez.E.Frutos.j.l.montoliu.j.etal : cephalic to external jugular vein bypass to preserve arteriovenous fistula for hemodialysis after subclavian vein thrombosis.Neph.Dial.Train. 1990 ; 5 ; 977-979

5)

konner,K. : How to achieve a high rate (90%) of native arteriovenous fistulae. Ronco,C.and La Graca,G.(eds.) : Hemodialysis Technology. Contribution to Nephrology.Vol.137,2002,20-30,Karger,Basel/NewYork