琉球大学学術リポジトリ

[原著]段階的A-Vシャント造設法により緊急透析導入をおこない得た一例

メタデータ	言語:
	出版者: 琉球大学保健学部
	公開日: 2014-07-18
	キーワード (Ja):
	キーワード (En):
	作成者: 大澤, 炯, 小山, 雄三, 松室, 智
	メールアドレス:
	所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12000/0002016284

琉大保医誌 3 (2) : 164～166, 1980

段階的A-Vシャント造設法により緊急透析導入をおこない得た一例

琉球大学保健学部附属病院泌尿器科
大澤　炯　小山雄三

松室クリニック
松室正智

はじめに

慢性腎不全患者における急性肺水腫，重症鬱血性心不全に際しては，直ちに内シャントを作成し血液透析を行わねばならない。しかし内シャント作成が困難な例もあり，その緊急導入には種々の工夫が必要である。われわれはこのような症例を経験したので報告し，多少の考察を加えた。

患者：S. H. 女性，51才

主訴：呼吸困難

既往歴：大腸カタル（6才）

家族歴：母；糖尿病，高血圧で治療中

現病歴：昭和52年12月，視力が低下し某病院を受診したところ〝腎臓が悪い〟と言われた。その後は食事療法を行っていた。昭和53年12月，血液透析を勧められたが拒否した。昭和54年4月になると，呕吐，喀痰，咳嗽が激しくなり外来を訪れ，尿毒症性高血圧に伴う肺水腫の疑いで緊急入院した。

入院後経過：血圧240／130，全身浮腫，胸部X-Pでは肺野に鬱血像を認め，また心陰影は著明に拡大していた。直ちにフロセマイド60mgを静注したが反応せず，とりあえず300cc瀉血（透析中に輸血）したところ，肺水腫はやや寛解した。全身浮腫と血管脆弱のため，内シャント作成は一時あきらめ，クイントンカテーテルチップ16号つきのシリコンラバーチューブを橈骨動脈に挿入固定し，静脈側としては対側の肘静脈を使用して穿刺を行うことにより，時期を失せずに5時間，血液透析を行い得たので，全身状態，胸部所見も更に好転した。第1回透析後，直ちに同一動脈を用いて内シャントの造設を行うこととした。橈骨動脈周囲の炎症は少なく，内腔はクイントンカテテールで拡大しており，静脈はフォガティーカテーテルで拡張したので比較的容易に吻合可能で，静脈は脆弱であったが良好な内シャントを得ることができた。次回透析は三日後に行った。5回目までは動脈側は内シャントの穿刺を，静脈側には対側の肘静脈を穿刺して使用し，6回目より動静脈とも内シャントを使用することができた。

Table 1. Data before & after the initial dialysis

Tested items		Pre-dialysis	Post-dialysis
T.P.	mg/dl	6.4	8.4
BUN	mg/dl	116.2	55.8
Cr	mg/dl	13.0	7.0
UA	mg/dl	12.5	6.6
Na	meq/1	138	136
K	meq/1	4.7	3.6
Cl	meq/1	102	95
Ca	meq/1	3.7	6.0
Mg	meq/1	2.6	3.3
P	mg/dl	9.0	4.9
WBC	($x10^3$)		17.9
PBC	($x10^4$)		328
Ht	%	13	30.7
Hb	g/dl		10.1

考　案

血管がしっかりしていれば最初より内シャントを作成し，直ちに血液透析したほうがよいであろう。しかし本症のように浮腫が強く，血管が脆弱化した場合には，股静脈によるV—Vシャント，股動静脈を使用した穿刺法などが考えられるが，困難が多く合併症を伴いがちである。そこでこのように緊急性

が強い場合には上述した如く，一時クイントンカテーテルを動脈確保に使用し，静脈側としては対側肘静脈に還流する回路で血液透析を行い，全身状態を改善しつつ内シャントを作成し，それにきりかえるという方法がよいと思われる。そこでこの方法を今後種々の困難な例に，更に試みて行きたいと思う。

参考文献

1）大澤　炯：シャントの作成と管理，透析II，95－109，1973.
2）大澤　炯：シャントの管理．透析　III，50－61，1963.
3）大澤　炯：透析用シャントについて，透析　V，87－105，1974.
4）大澤　炯：Quinton A-V Shunt Cannulaの臨床経験について，日本人工臓器学会雑誌　6，24－25，1968.
5）大澤　炯：急性腎不全に対する透析法のＡＢＣと注意点．臨床泌尿器科　13，159－168，1969.

A new method to accomplish blood access for emergency introduction to mainteuauce hemodialysis

—A case report—

Abstract

For urgent need of blood access in case of congestive heart failure or shunt trouble in chronic uremia, immediate construction of an internal A-V fistula is desired. However, when it was found impossible due to the poor state of vessels or general condition, one has to find a leeway for overcomming the situation. A new method of primarily making combined Quinton-Shaldon type cannulations immediately followed by an internal A-V fistula in starting or continuing hemodialysis has been quite satisfactory in such difficult cases in out hand. The method is described in detail by taking up a typical case experienced by authers recently.