

バスキュラーアクセスに対する血流抑制術の検討

～術前後の評価と術式の選択について～

(医) 三祥会幸町記念病院外科¹⁾, (医) 三祥会幸町記念病院内科²⁾

○松田浩明 (まつだ ひろあき)¹⁾, 岡 良成¹⁾, 高津成子²⁾,
宮崎雅史¹⁾

【目的】 過剰血流に対するバスキュラーアクセスの血流抑制術について術前後の評価と術式の適切性を検討.

【対象】 血流抑制術は8例, AVF7例, AVG1例, 術式はePTFEによるbanding5例, 絹糸によるbanding1例, graft inclusion technique (GIT) 2例. 症状はシャント肢腫脹6例, 心不全2例, その他2例 (重複あり). 術前シャント肢上腕動脈血流量は1139～5875.3ml/分.

【結果】 術後上腕動脈血流量は487.8～1910ml/分に抑制, 抑制率 (術後/術前血流量×100%) 25.0～100.3% (100.3%の症例は仮性瘤に対してGIT施行). 術後は全例で症状は消失. 術後合併症は3例, 閉塞1例, シャント血流減少による定期的PTA施行1例, シャント肢腫脹の再発 (banding追加) 1例.

【考察】 静脈高血圧を合併する場合, 術前に中心静脈の狭窄の有無を検索する必要がある. 流出静脈や流入動脈が太く血流が非常に過剰な場合, bandingは術中の超音波による血流調整, 術後の血流推移予測が困難なため, GITが有用である.