

特集

透析患者に対する インターベンション治療



編集責任

帝京短期大学 専攻科 臨床工学専攻

篠田俊雄 SHINODA, Toshio

透析患者の手術治療は1970年代から1980年代初頭ではリスクが大きかったため、特に60歳以上の患者において、ほとんど行われなかった。その後の治療技術の進歩により透析患者への手術治療が徐々に適用拡大した。続いて観血的手術に比べて侵襲の少ないカテーテル治療が、冠動脈疾患や末梢動脈疾患に対する血管形成術や多発性嚢胞腎に対する腎動脈塞栓術として、広く行われる時代となった。透析患者の心房細動(Af)に対するカテーテルアブレーションや経カテーテル大動脈弁置換術(TAVI)の施行例も増加してきている。被嚢性腹膜硬化症に対する腹膜剥離術はわが国発の治療法であり、世界的に普及していった。透析患者に対して行われるインターベンション治療(手術とカテーテル治療)において、臨床工学技士が安全な治療に貢献できるようになるために本特集を企画した。そのため、おもなインターベンション治療における適応、透析患者における特殊性と注意点、周術期の透析管理について、その領域のエキスパートの解説により、これらの治療の理解を深めていただこうと考えた。

大動脈狭窄症は透析患者での合併が増加しているが、大動脈の石灰化により大動脈遮断が困

難なため、開胸での大動脈弁置換術が施行不可能な場合がある。この場合にTAVIで代替できる可能性もあるが、TAVI特有の問題もあるため、慎重な検討を要する。持続性Afは薬物治療の効果が限定的であり、透析低血圧や心不全の原因となる。カテーテルアブレーションは持続性Afの根治治療となり得るが、除細動が得られない症例や特有のリスクもあるため、その選択は慎重な検討を要する。冠動脈バイパス術(CABG)は多枝病変や左冠動脈主幹部病変、高度石灰化病変などで適応となる。CABGは経皮的冠動脈形成術(PCI)に比べて長期成績は優れるが、術後死亡のリスクが高いため、慎重な適応検討と周到的な術後管理が必要である。大動脈瘤へのステント留置術では大口径のカテーテルを使用するための注意点がある。末梢動脈疾患に対するバイパス手術と血管内治療の使い分けも技術の進歩とともに変化しつつある。多発性嚢胞腎への腎動脈塞栓術は効果が高い治療法であるが、合併症の管理が重要となる。被嚢性腹膜硬化症に対する腹膜剥離術では繊細な手術手技が求められる。

本特集が透析患者における安全なインターベンション治療に貢献できることを願う。