

## 第 16 回 Vascular Access 超音波研究会

### 抄録

- 1) 演題名：症例報告
- 2) 施設名：特定医療法人 桃仁会病院
- 3) 演者名：山田 将寛
- 4) 職種：臨床工学技士
- 5) 抄録

日々、VA 検査を行う中で比較的珍しい症例を経験したため報告する。1 症例目は橈骨動脈を用いたタバコ窩 AVF で、橈骨動脈がイレギュラーな分岐をしていた症例である。理学所見では明瞭な圧格差は認めないが、全体的にスリルは弱く、血流機能は FV : 193mL/min、RI : 0.96 であった。形態評価上もシャント血管に有意な狭窄は認めないため動脈側を精査したところ、吻合されている橈骨動脈が吻合部より中枢側で分岐していた。吻合されている橈骨動脈①は動脈乖離と壁在血栓を呈し、吻合部を経て尺骨動脈と合流していた。もう一方の橈骨動脈②は橈骨動脈①の内側を迂回して尺骨動脈へ合流する症例であった。

2 症例目は橈骨動脈を用いた肘部の AVF で、シャント肢の回転により血流機能に変化する症例である。理学所見で明瞭な圧格差は認めなかったが、透析中に脱血状態が変化していた。以前、肘部の AVG でシャント肢の屈伸により脱血状態が変化する症例を経験していたため、シャント肢の状態により血流機能評価が変化するかを調べた。シャント肢の内転時は FV : 70mL/min、RI : 1.00、外転時は FV : 592mL/min、RI : 0.67 と大きく変化する症例で、シャント肢の内転時に吻合動脈が捩じれることで血流が遮断される症例であった。以上の経験から、VA 検査の際は動脈側も精査する必要があると改めて考えさせられた。また、肘部の VA ではシャント肢の屈伸、回転により血流機能に変化する可能性を念頭に置き、日々の業務に取り組む必要があると感じた。

## 第 16 回 Vascular Access 超音波研究会

### 抄録

- 1) 演題名：当院アクセス外来に「留置針が抜けなくなった！」と紹介された症例
- 2) 施設名：永令会 大川 VA 透析クリニック
- 3) 演者名：山本 裕也
- 4) 職種：臨床検査技師
- 5) 抄録

#### (症例)

60 歳代女性。透析歴 24 年 8 ヶ月。バスキュラーアクセスは左前腕自己血管内シャント（約 25 年前に造設）。吻合部は前腕末梢。透析中に返血部の穿刺針より血液の漏れがあったため、もう 1 本再穿刺したところ、最初に穿刺した留置針（血液の漏れがあった留置針）が抜針不能となったとのことで当院アクセス外来へ紹介された。

#### (診察・方針)

来院時は肘正中皮静脈に留置針が 2 本穿刺してある状態であった。まずはエコーで穿刺部付近を観察し、両方の留置針が干渉していないことを確認して、2 本目に穿刺した留置針を抜去・止血した。その後、1 本目に穿刺された留置針の抜針を試みるも刺入部に引っ掛かり抜針できない状態であった。エコーでは留置針先端付近が“釣り針のかえし”の様にささくれ立っており、抜針不能の原因と考えられた。先端部離断のリスクも高く、通常の抜針は困難と判断し、外科的処置により留置針の除去を提案するも、外科的処置には拒否的であり、経皮的処置にて対応可能かを熟慮した。

#### (抜針方法)

抜針は PTA 用シースを挿入し経皮的に対応可能であった。具体的な抜針方法は動画にて供覧する。

#### (まとめ)

留置針の抜針困難となることはまれではあるが、トラブルとして報告はされており、代表例としては穿刺困難時の内針の再挿入により留置針の損傷によるものと考えられる。今回の事例は、2 本目に穿刺した穿刺針で 1 本目の留置針を損傷したことが原因と考えられた。

## 第 16 回 Vascular Access 超音波研究会

### 抄録

- 1) 演題名：エコーガイド下穿刺の一例
- 2) 施設名：医療法人社団クレド さとうクリニック
- 3) 演者名：佐藤 純彦
- 4) 職種：医師
- 5) 抄録：

【症例】87 歳女性、透析歴 3 年 8 か月、原疾患：慢性糸球体腎炎、既往歴：2 型糖尿病、血管炎にてステロイド内服中。血液透析導入（左肘部内シャント）2 か月後より当院にて外来維持透析開始、1 年後 VA エコー：RI 0.57、FV 1730ml/min、静脈高血圧症認めるが胸部症状なく心エコー：EF 64.4%、E/e' 11.4、mild AS、年齢等考慮し今後シャント閉鎖も考慮。しかしその後も自覚症状、心エコーとも変化なく、1 年後 VA エコー：RI 0.77、FV 600ml/min、CAS 認めるが止血困難なく経過。3 か月後に再循環率 21%、VA エコー：RI 1.0、FV 219ml/min、CAS、左上腕橈側皮静脈内一部血栓、下向き穿刺で吻合部に留置し脱血、心エコー変化なし。その後 VA エコー：RI 1.0、FV 108ml/min、シャント閉塞し上向き穿刺で吻合部から動脈内留置にて脱血。上腕動脈表在化など新たな VA 造設考慮するも本人希望強く、同穿刺にて透析継続。

上記症例にてご意見等頂ければ幸いです。