

透析患者の末梢動脈疾患に対する取り組み

佐藤元美

平成 28 年 7 月 10 日/福島県「日本透析医会福島県支部学術講演会」

はじめに

無症候性を含めると 4 割近くの血液透析 (HD) 患者が末梢動脈疾患 (PAD) を合併しているといわれている。また、その患者予後は非常に悪く、PAD の早期診断・治療および予防体制の確立が急務である。しかしながら、その体制を 1 施設のみで完結させることは現実的に困難であり、各医療機関の特徴を活かした「連携」が必須となる。

今回、HD 患者への PAD 診療について、各医療機関の役割分担を意識しながら「各施設ができることをいかに有効的・効率的に実施していくか」に焦点をあて、当院での取り組みや治療成績をまじえて提示する。

1 役割分担とは

単科的透析専門施設は、患者の臨床症状を的確に把握し早期 PAD の段階で総合医療施設へ紹介する。さらに、予防的フットケアや薬物療法を中心とした治療も実践する。PAD 患者では治療後の悪化予防が重要であり、「血圧を低下させない」「微小循環障害を起こしにくい」や「栄養状態を悪化させない」透析療法の継続的な実施が重要となる。一方、総合的医療施設では、確定診断および適切な治療法の選択、各種併用療法、他の心血管合併症の治療、栄養・運動療法を含む全身管理など、いわゆる「チーム医療」が要求される。

2 LDL アフェレシス治療の位置づけ

特に重症下肢虚血 (CLI) 例においては、血行再建術によるマクロ循環の改善だけでなく微小循環障害を改善させる治療も必須となる。LDL アフェレシス治療 (LDLA) は強力な微小循環改善作用を有し、血行再建後の早期閉塞予防や創傷治癒促進に寄与するものと推察されている。

当院において PAD を合併した 273 例 (糖尿病合併 195 例, HD 257 例, CLI 232 例) に対して、LDLA を中心に血行再建術 (血管内治療もしくは外科的血行再建)、人工炭酸泉療法や創傷管理などの治療を実施した。短期的には、約 80% の例で症状軽減などなんらかの臨床効果を認めた。さらに、下肢血管内治療後の早期受け入れやバイパス手術目的の転院など、PAD 連携を強化した 2011 年 10 月以降の CLI 67 例 (予後解析 60 例) においては、創傷治癒率の向上とともに 1 年生存率 87%、2 年生存率 74% と予後は劇的に改善した。

おわりに

透析患者の足を守るためには、さまざまな視点からアプローチする必要がある。適切な LDL アフェレシス治療の介入や基本的かつ根本的な透析療法の工夫などにより、救肢だけでなく生命予後の改善も期待できる。

* * *