

維持透析患者におけるシャントPTAの間隔に影響する要因の検討

志熊聡美¹ 吉嶺朝陽¹ 花房規男² 土谷 健²

¹秀和総合病院腎臓内科 ²東京女子医科大学腎臓病総合医療センター血液浄化療法科

バスキュラーアクセスの維持には経皮的血管拡張術（PTA）を要することが多い。PTAは上部移設などの外科的手術と比較して、血管の温存性に優れるが、手技中の患者の疼痛が強く、また、頻回のPTAは医療費の高騰化につながる。今回、PTA間隔に影響する要因を検討することで、PTA間隔を延ばし、患者のQOL向上、さらには医療費の削減につなげたい。

PTA後の再狭窄と関連する因子として、①PTA因子（バルーンの種類・拡張手技など）、②患者因子（原疾患・透析間体重増加・血圧変動・血液検査結果など）、③薬剤因子（抗血小板薬・ARBなど）が考えられ、これらは相互に関与している。

最初に、これらの因子に関する既存の研究結果を検索した。

①PTA因子：バルーン拡張に伴う内膜・中膜などの亀裂に対して、損傷血管修復のために血管平滑筋細胞が活性化・増殖し、新生内膜肥厚が生じることで再狭窄にいたるとされている。よって、頻回PTA症例に対しては、conventional balloonよりも低圧で完全拡張が得られることの多いスコアリングバルーンの使用や、あるいは、conventional balloonを用いた低圧拡張が、血管損傷を軽減し、開存率を向上させることが示唆されている。

②患者因子：性別・年齢・原疾患・喫煙・血液検査結果などが検討されているが、結果は報告によって異なる。

③薬剤因子：RAA系阻害薬・Ca拮抗薬・アスピリンなどが、開存期間延長に有効であったとする報告があるが、否定的な報告も散見される。

以上を踏まえ、当院でのPTA施行患者を対象に、①PTA因子、②患者因子、③薬剤因子がある群が、上記因子がない群と比較してPTA後の開存期間が延長するかを検討する。統計解析はCox比例ハザード、ロジスティック回帰分析を用いる。