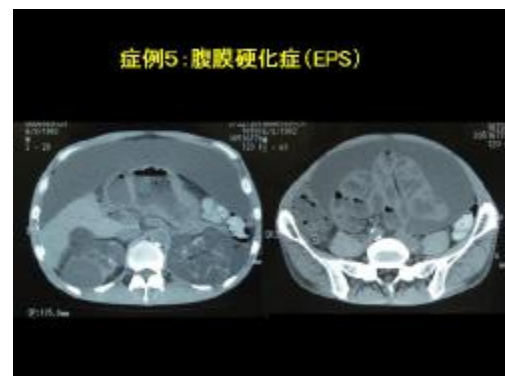


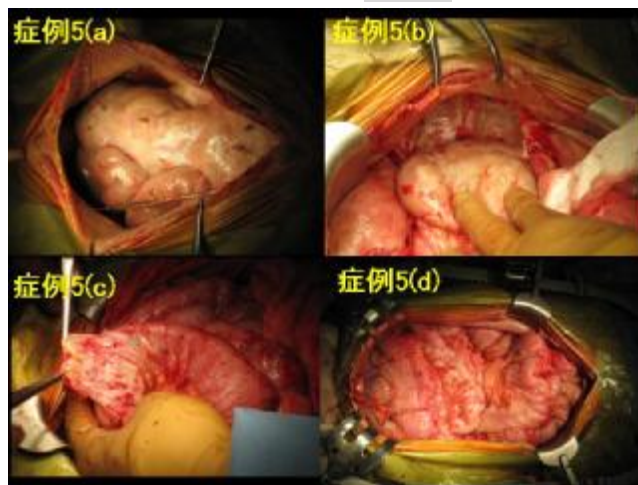
症例4のように、ときには自己シャントの新設も依頼されます。手首に近いところで横切開を加え、橈骨動脈と橈側皮静脈を端側吻合します。これは静脈が十分に太くなるまで2週間ぐらい穿刺をすることができません。ここに上げたような患者さんは、外科的に切開しないで、透視下で穿刺・血栓吸引・血管拡張をする方法がなかなか効かない方たちです。



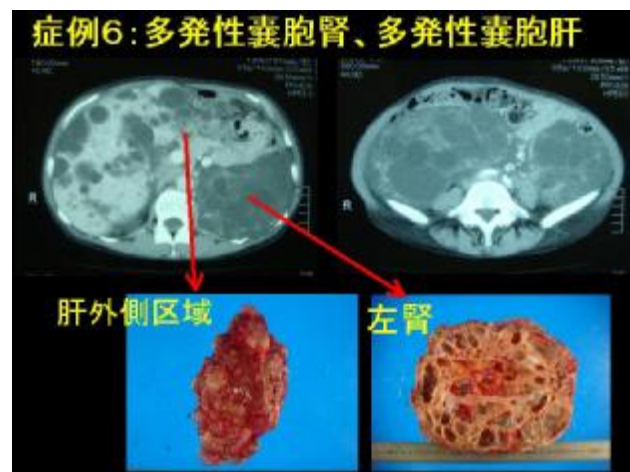
症例5は長期腹膜透析のあとに起こった腹膜硬化症です。47歳の男性でCAPDを13年行い、腹膜機能が劣化したために血液透析に移行して3年、合計16年の透析歴がありました。CAPDカテーテルはすでに抜去されています。私に紹介される3ヶ月前から腹痛、腹水貯留、摂食不良が強くなり、腹膜硬化症の診断でステロイド投与を受けていました。絶食のうえ、中心静脈栄養で管理、ステロイドの点滴で治療を受けていましたが、感染兆候が強く保存的治療の限界として緊急入院し、即日手術を行いました。



術前の腹部CTでは、腸管壁は肥厚して一塊となっており、大量の腹水が貯留しています。開腹してみると、茶褐色の腹水が貯留して、臓器が何かわからないほど腸管壁は肥厚して白く厚い偽膜に覆われています(5a)。CAPDカテーテルが入っていたと思われる骨盤腔も腹膜が肥厚し膿がたまっています(5b)。この被膜を腸管壁の一部を含めてすべてはぎ取らないといけません(5c)。長時間かけて丁寧にすべて偽膜をはぎ取ると、ようやく臓器が何かわかるようになります(5d)。この患者さんは1週間後から少しずつ食事を上げていき、1ヶ月後に退院しました。現在はとてもお元気で透析クリニックに通院しており、献腎登録をして腎移植を待機しています。



症例6は多発性嚢胞腎、嚢胞肝の患者さんです。この疾患は遺伝性疾患で、成人になってから腎臓に嚢胞ができて少しずつ数と大きさが増えます。やがて大きく腫れ上がって腹部を圧迫し、腎機能も低下してきます。また、時に肝臓にも同じような嚢胞が多発することもあるとあって、食事ができなくなったり呼吸が苦しくなることがあります。そのようなときに腎動脈塞栓療法で腎臓を縮小する場合がありますが、困難なときは腎臓摘出や肝臓を半分だけ切除してあげる手術を行います。



このように外科医が透析患者さんや透析スタッフを支援できることはたくさんありますので、お悩みのかたは声をかけてください。