

## 鎖骨下動脈盗血現象を伴った脱血不良の左前腕内シャント

◎池田 勇<sup>1)</sup>、大滝 紀子<sup>1)</sup>、武田 美佳子<sup>1)</sup>、齊藤 広将<sup>1)</sup>  
済生会横浜市南部病院<sup>1)</sup>

【はじめに】鎖骨下動脈盗血現象は、鎖骨下動脈の狭窄及び閉塞病変により、反対側の椎骨動脈から脳底動脈を介して逆行性に椎骨動脈に血流が流入している状態で、めまいや失神などの症状が出現する場合は鎖骨下動脈盗血症候群と呼ばれる。今回、鎖骨下動脈盗血現象を伴った左前腕透析シャント脱血不良の教訓的症例を経験したので報告する。

【既往歴】肝硬変(C型肝炎)・直腸静脈瘤・慢性腎不全(持続透析治療中)・異形狭心症。

【現病歴】70歳代男性。20XX年2月に透析時脱血不良となり、シャント狭窄疑いで当院紹介受診され、超音波検査が依頼された。上腕動脈血流量 102ml/min RIは0.53であった。血流量の低下と吻合部付近の静脈側に高度石灰化病変を認め、狭窄病変が疑われたため経皮的血管形成術(以下PTA)が施行された。PTA後の上腕動脈血流量 230ml/min RIは0.45であった。PTA後10日目に血栓閉塞となり、シャント再吻合手術となった。その際のCT検査で左鎖骨下動脈起始部に石灰化を伴う閉塞病変が指摘された。頸動脈超音波検査においても左椎骨動脈のドプラ波形は完全逆流であり、鎖骨下動脈盗血

現象により血流低下を来した内シャントであったことが判明した。

【考察】自己血管内シャントの血流管理には上腕動脈での計測でシャント血流量とRIを算出している。今回の症例は上腕動脈の血流量の低下は見られたが、RIは正常範囲でありシャント内の狭窄としては矛盾が生じていた。吻合部付近の高度石灰化狭窄病変に対するPTAにより、上腕動脈の血流量増加とRIの低下が得られた事からこの病変の影響はあったと思われるが、RIは測定部位より末梢側の血管抵抗を反映するもので、この症例の場合、上腕動脈より中枢側の病変を考えなければいけなかった。

【結語】今回、鎖骨下動脈盗血現象を伴った左前腕透析シャント脱血不良の症例を経験した。透析患者は糖尿病・高血圧を持っていることが多く、シャントの検査の際は中枢動脈の狭窄病変の存在を常に念頭に入れて検査を行わなければならない。

済生会横浜市南部病院

臨床検査部 池田勇 TEL045-832-1111