

# ワンシヤントに欠かせないDCB

池田バスキュラーアクセス透析内科  
安田 透 、池田 潔

# COI 開示

発表者名: 安田 透

発表に関連し、開示すべきCOI関係にある  
企業などはありません。



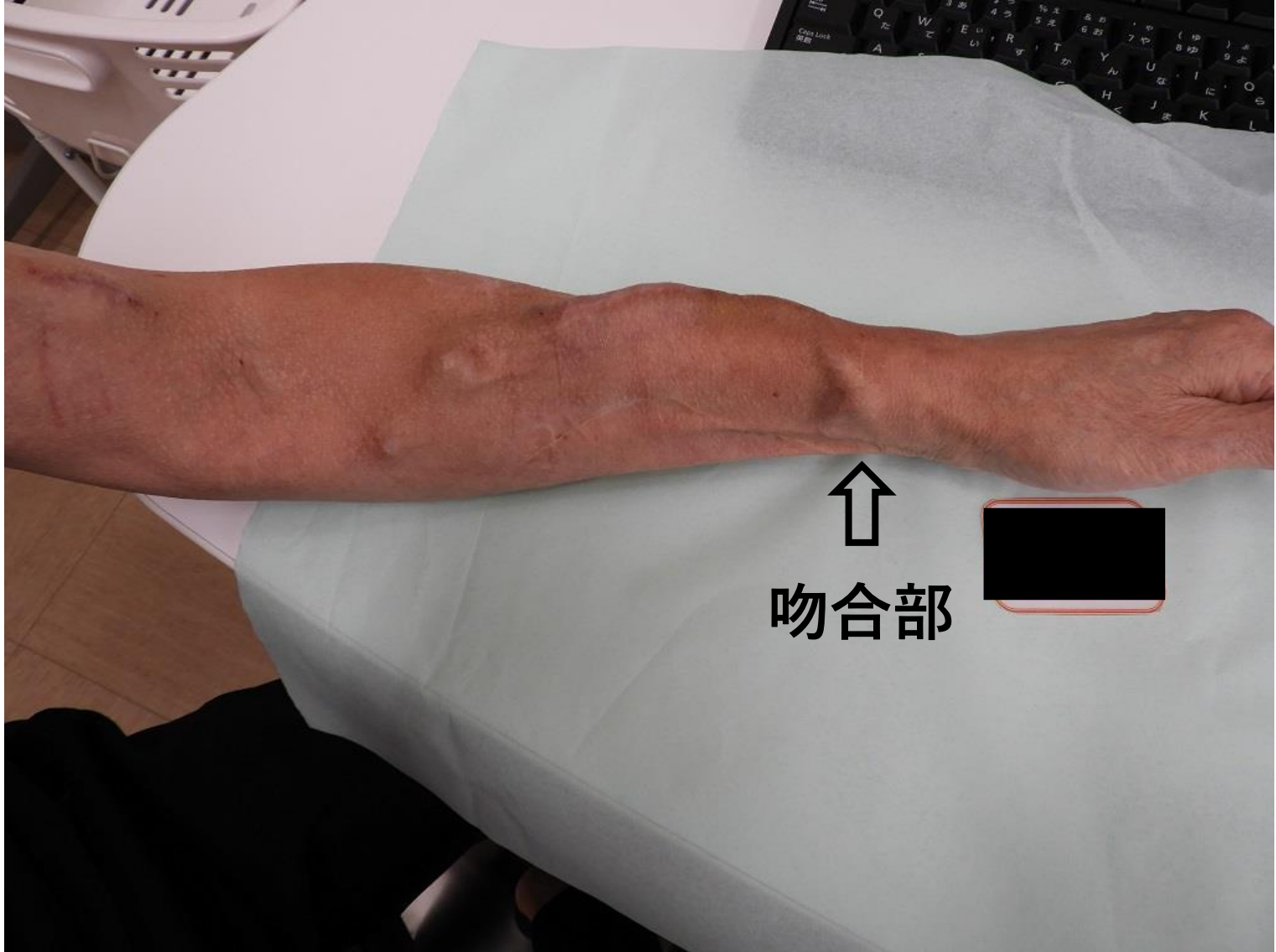
# DCB 頻回狭窄症例



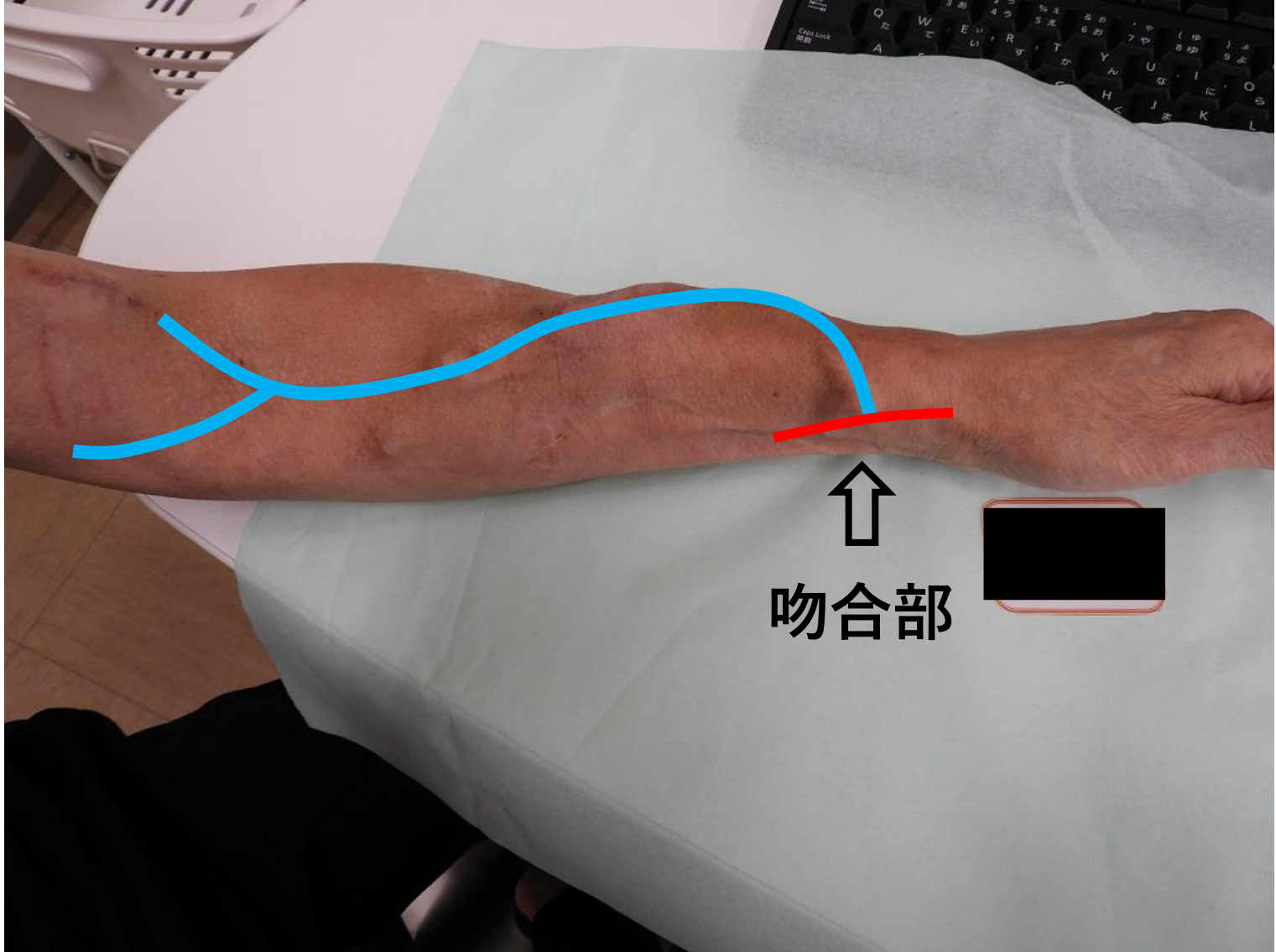


# DCBの1症例

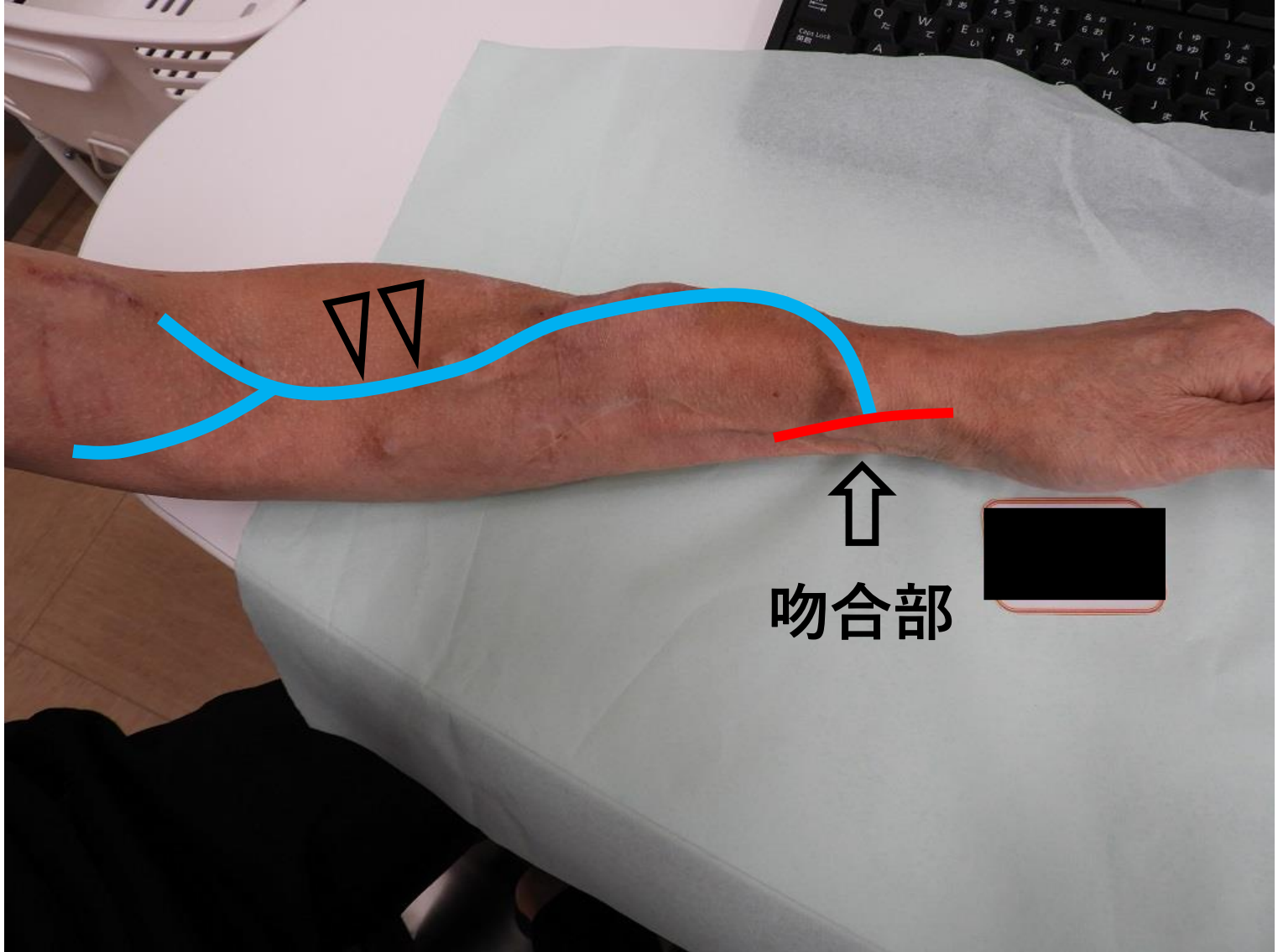




吻合部



吻合部

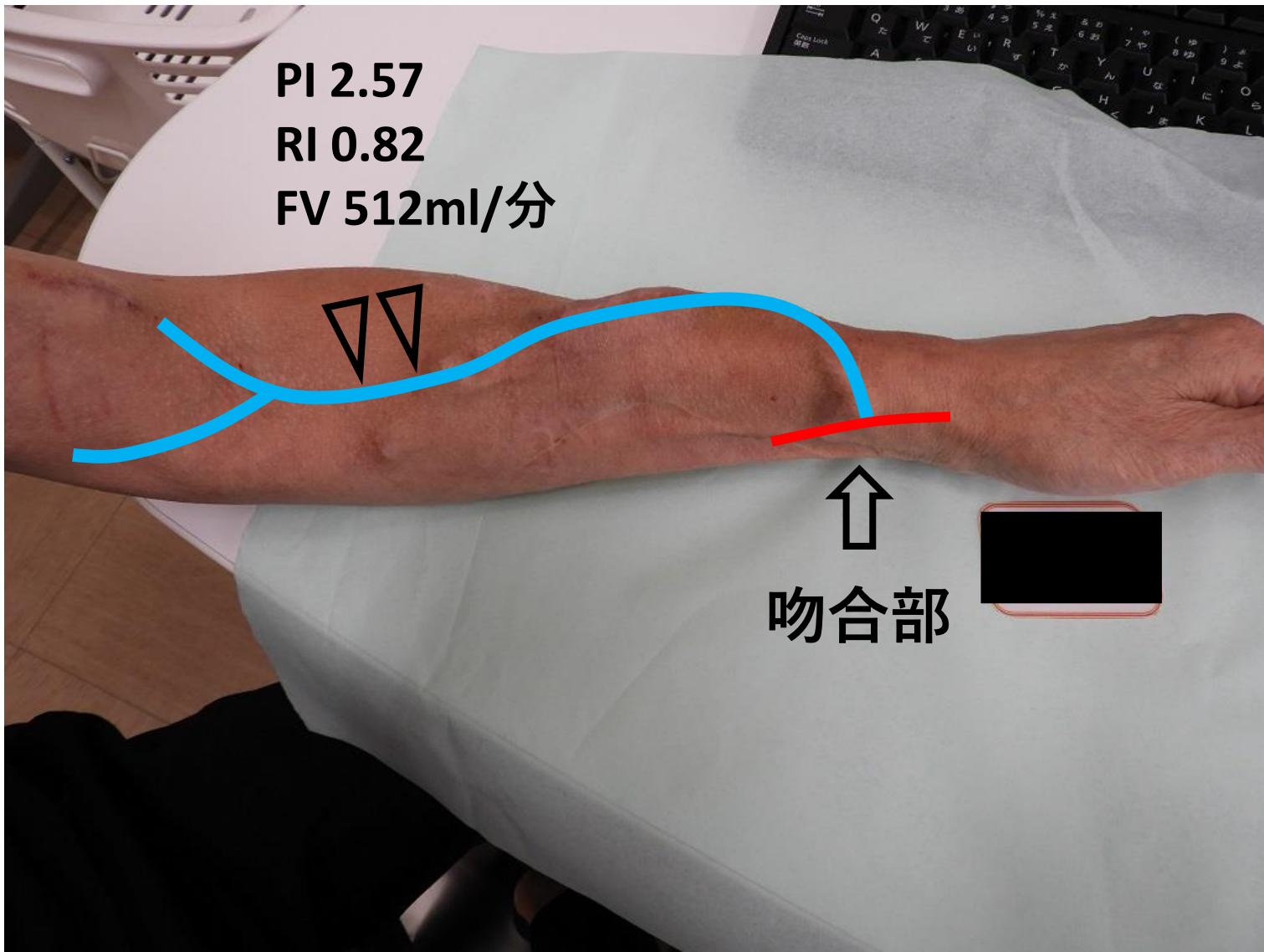




PI 2.57

RI 0.82

FV 512ml/分

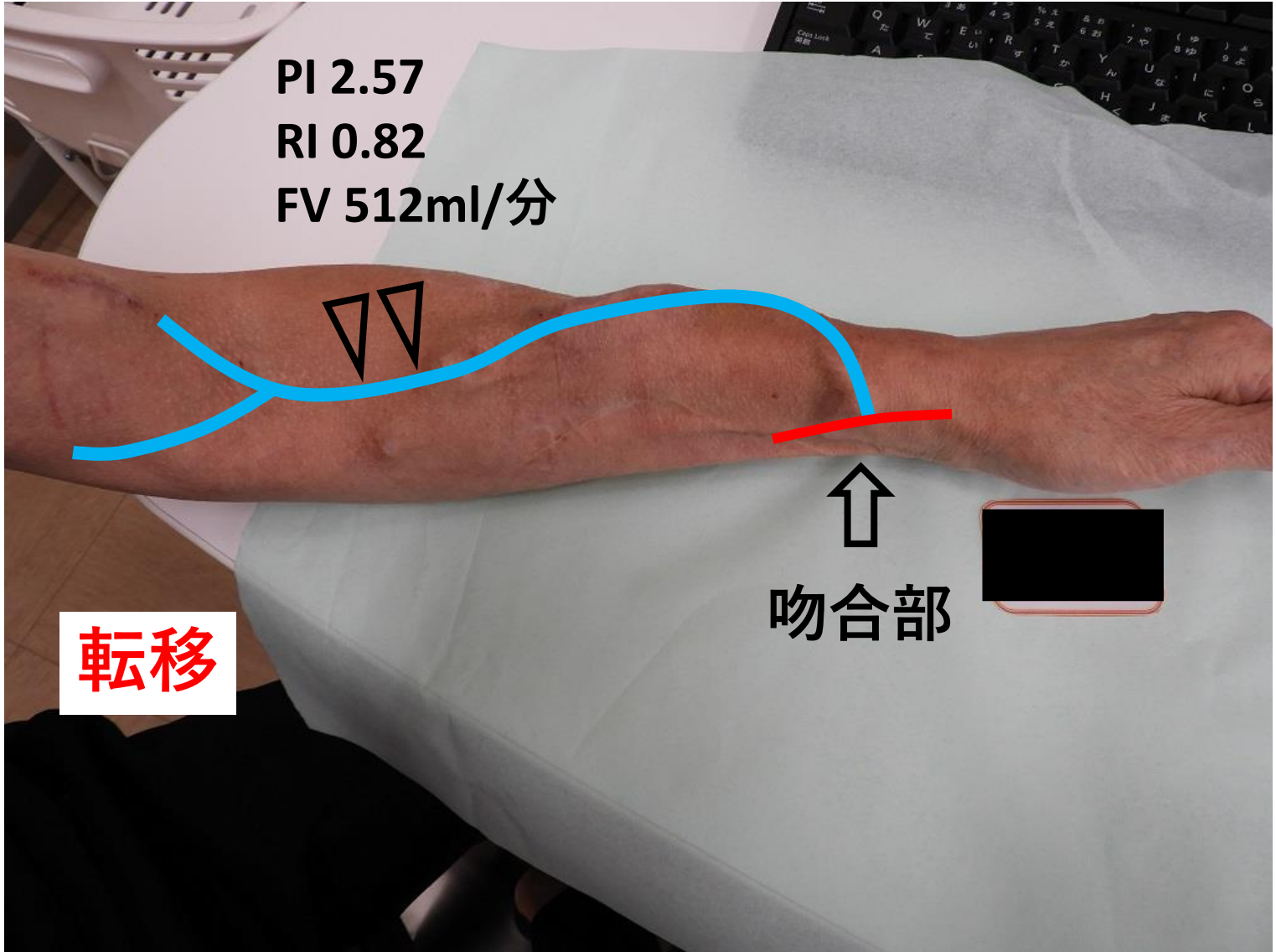


吻合部

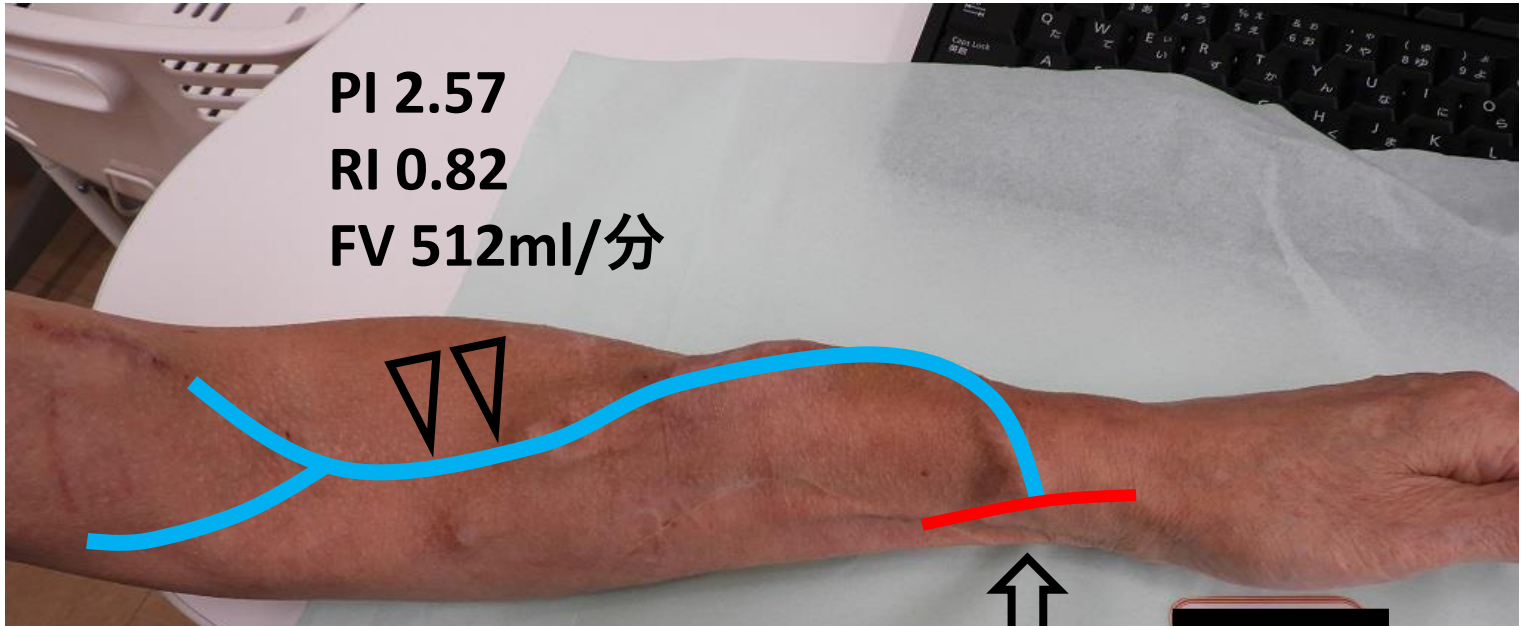
PI 2.57  
RI 0.82  
FV 512ml/分

転移

吻合部



PI 2.57  
RI 0.82  
FV 512ml/分

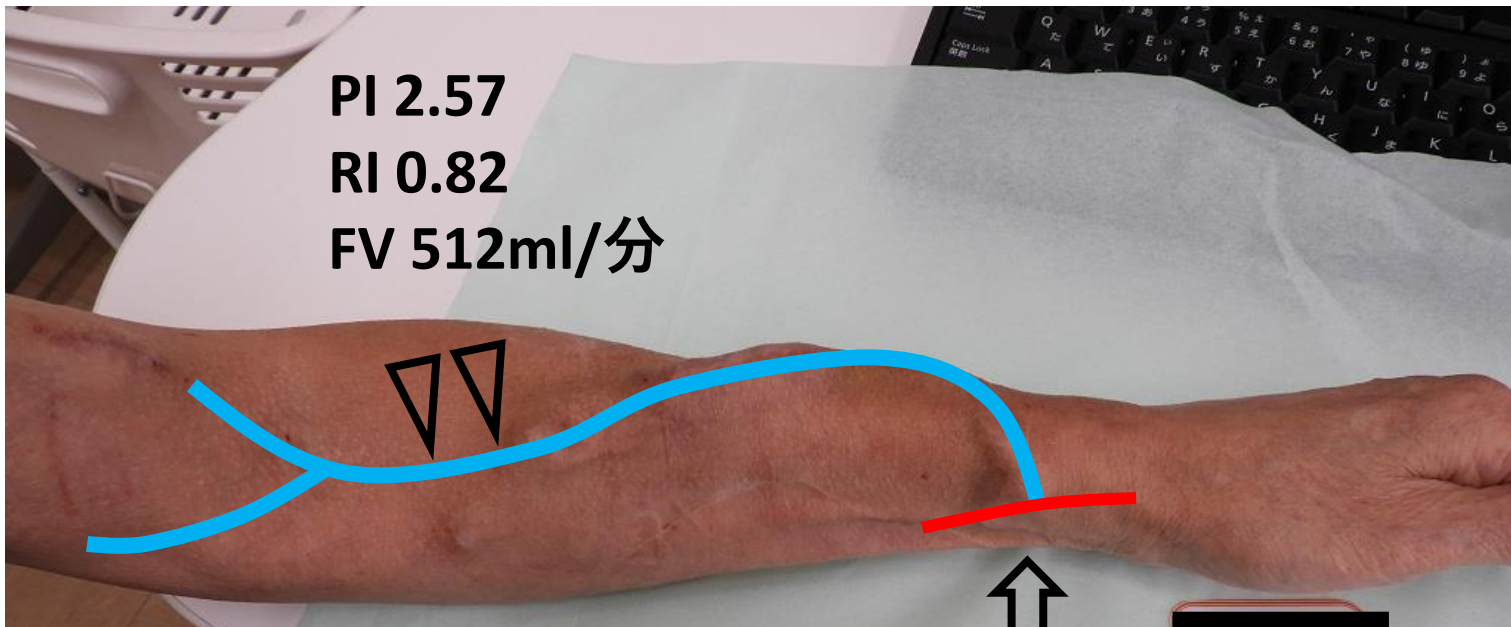


シャント下流の血管が太い  
狭窄が**転移**しにくい

↑  
吻合部



PI 2.57  
RI 0.82  
FV 512ml/分

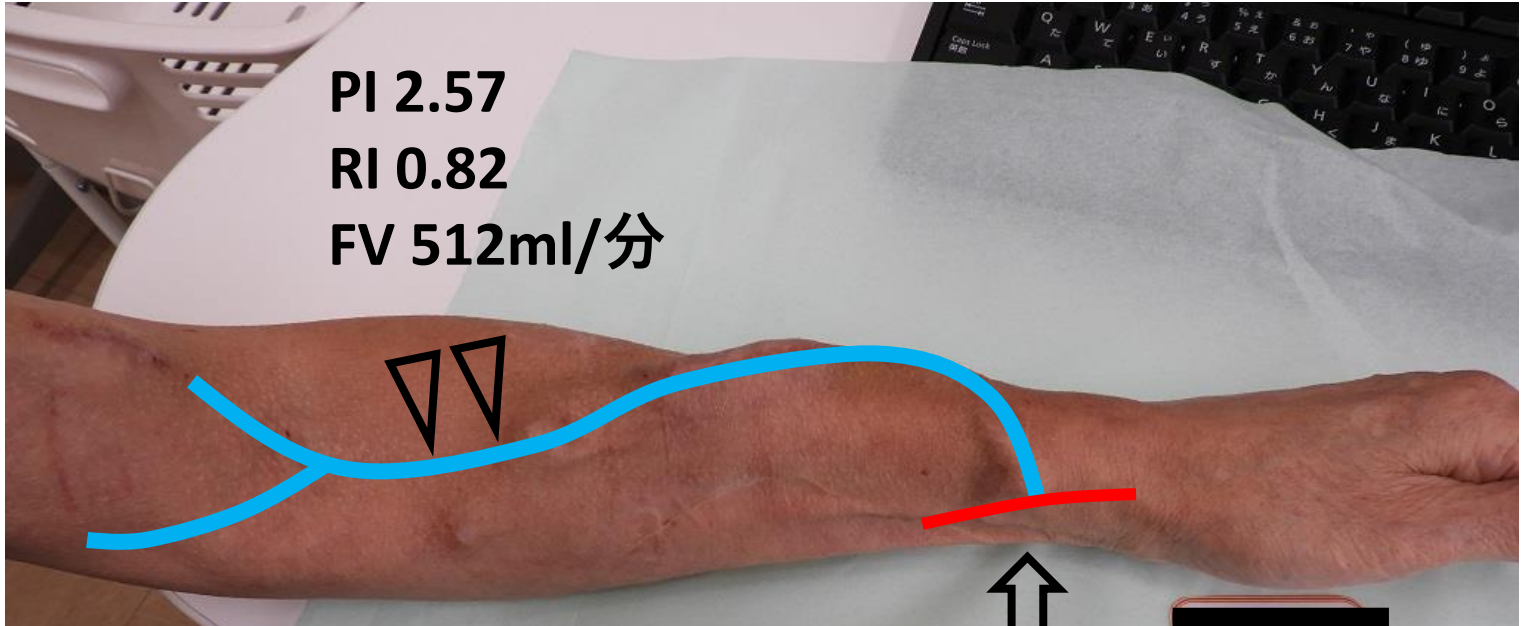


シャント下流の血管が太い  
狭窄が**転移**しにくい  
**逆に下流が細いと・・・**

↑  
吻合部



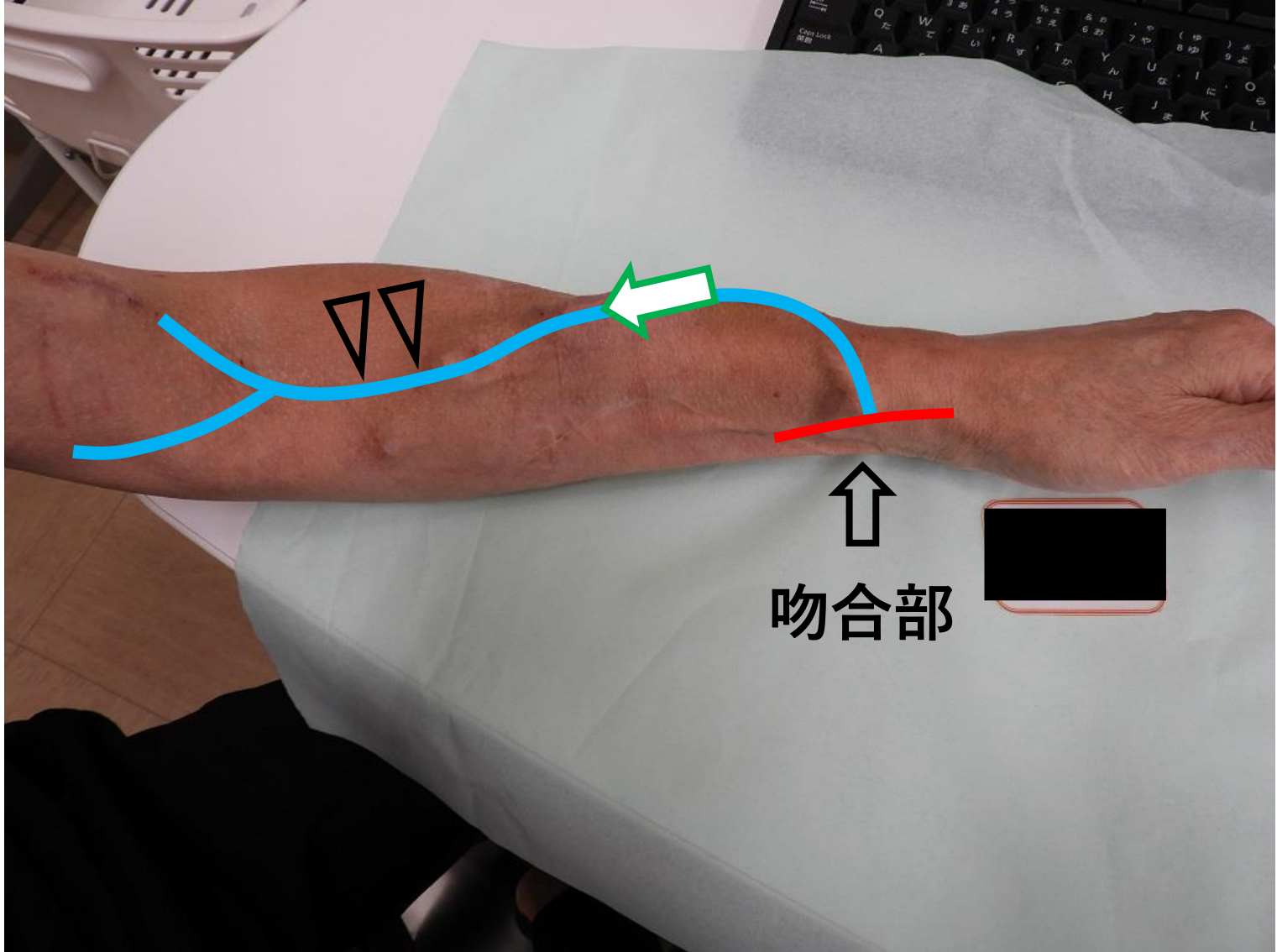
PI 2.57  
RI 0.82  
FV 512ml/分



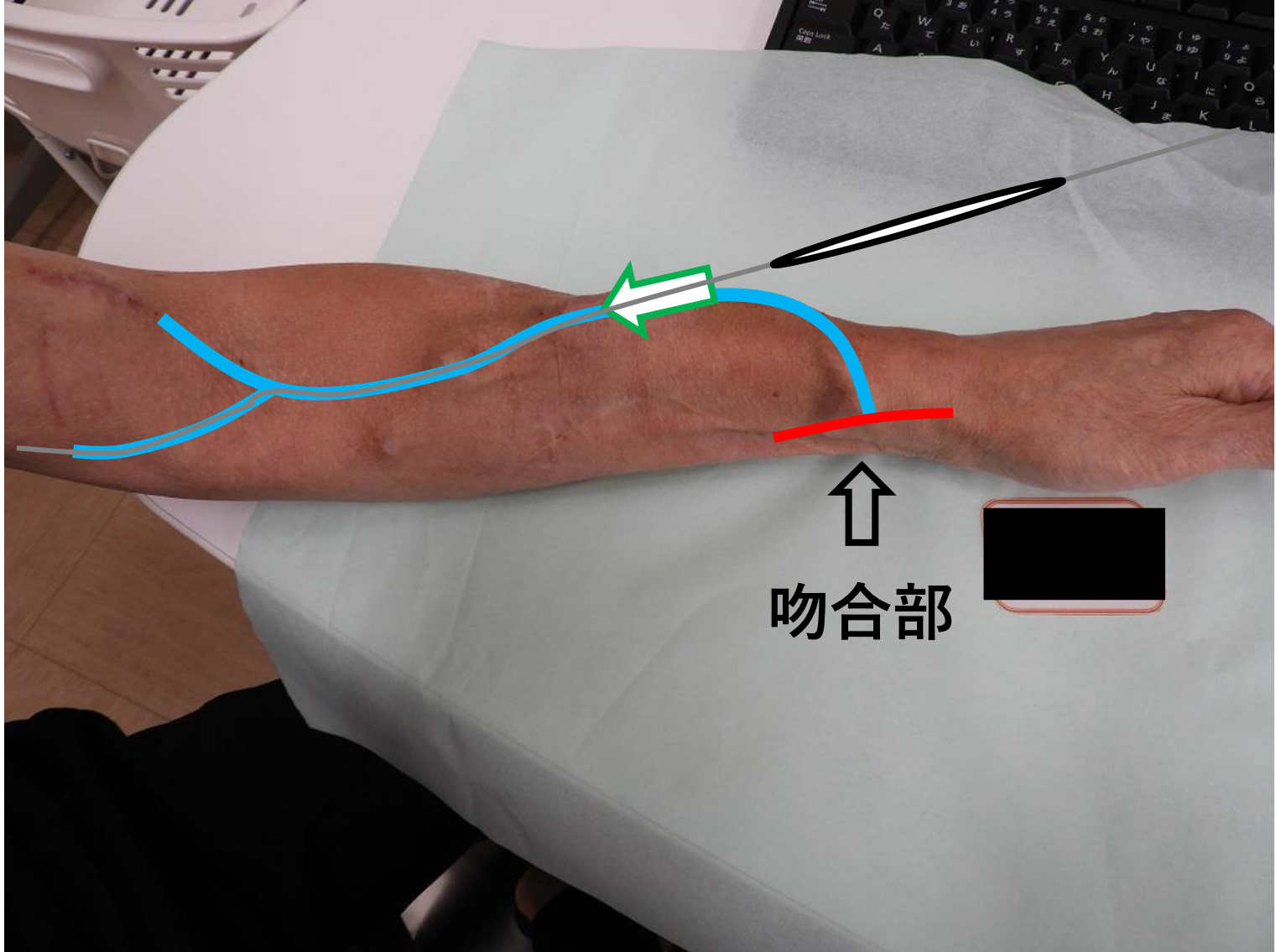
シャント下流の血管が太い  
狭窄が**転移**しにくい  
逆に下流が細いと・・・  
メインの流れは・・・

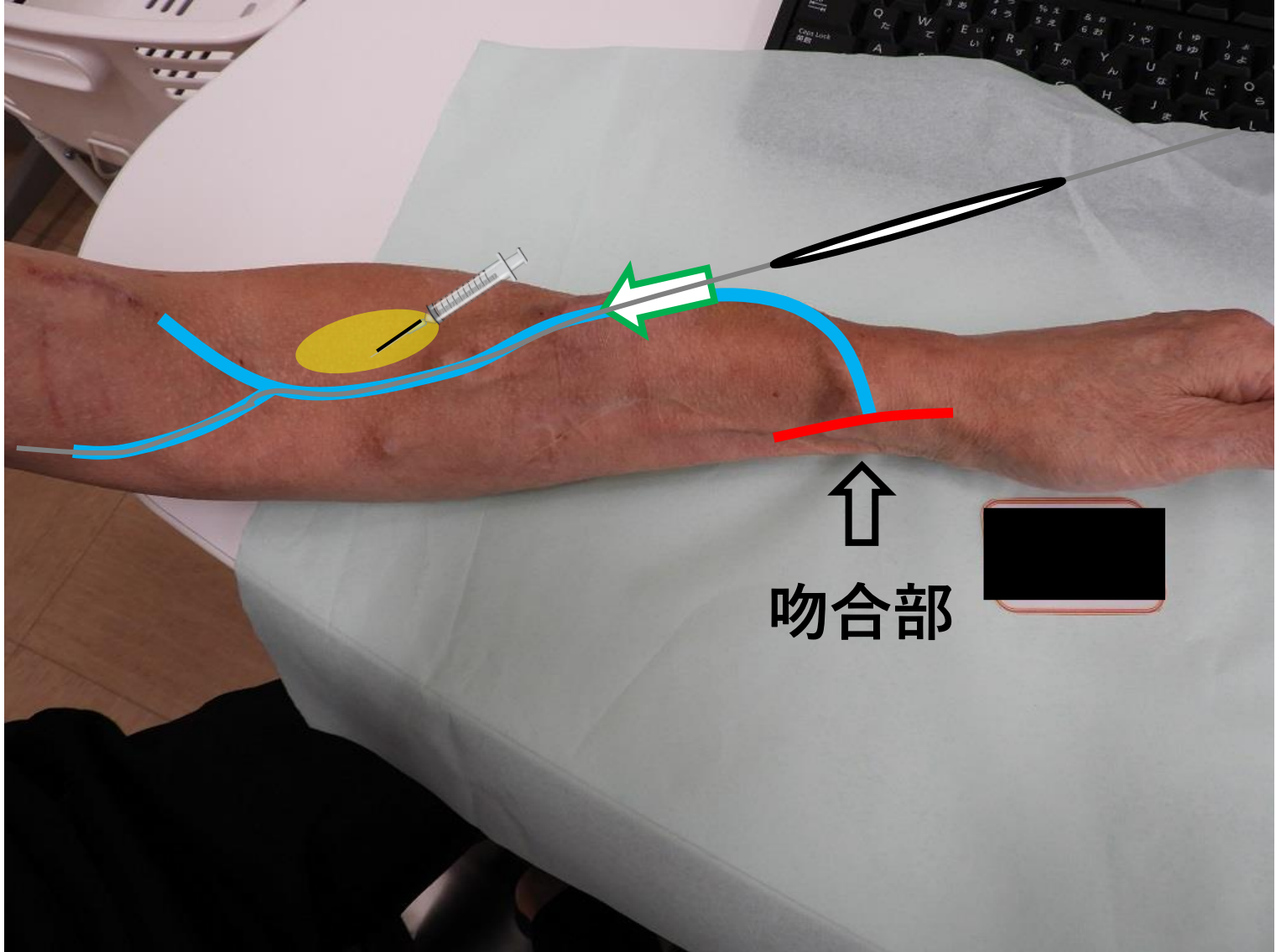
↑  
吻合部





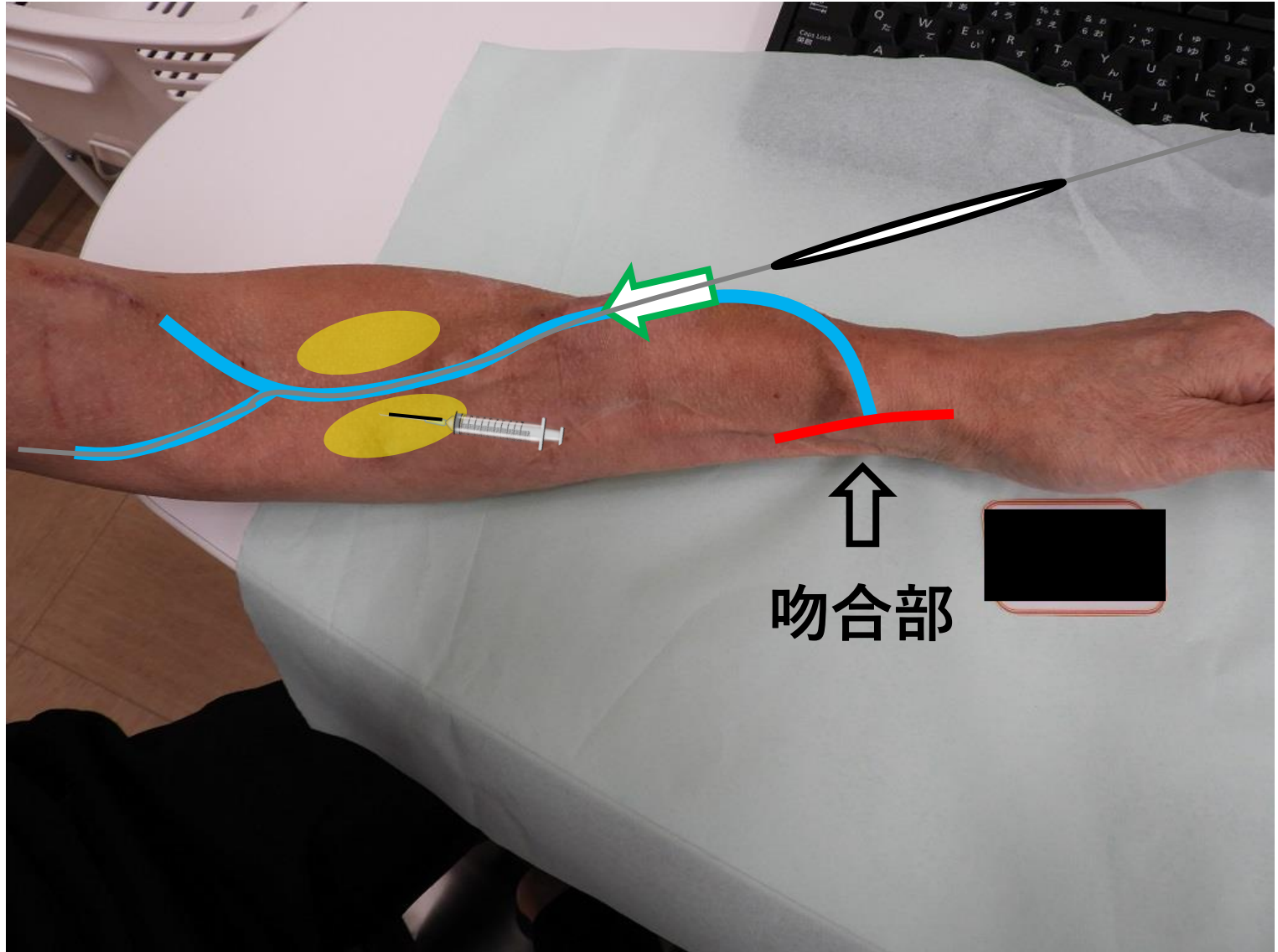
吻合部

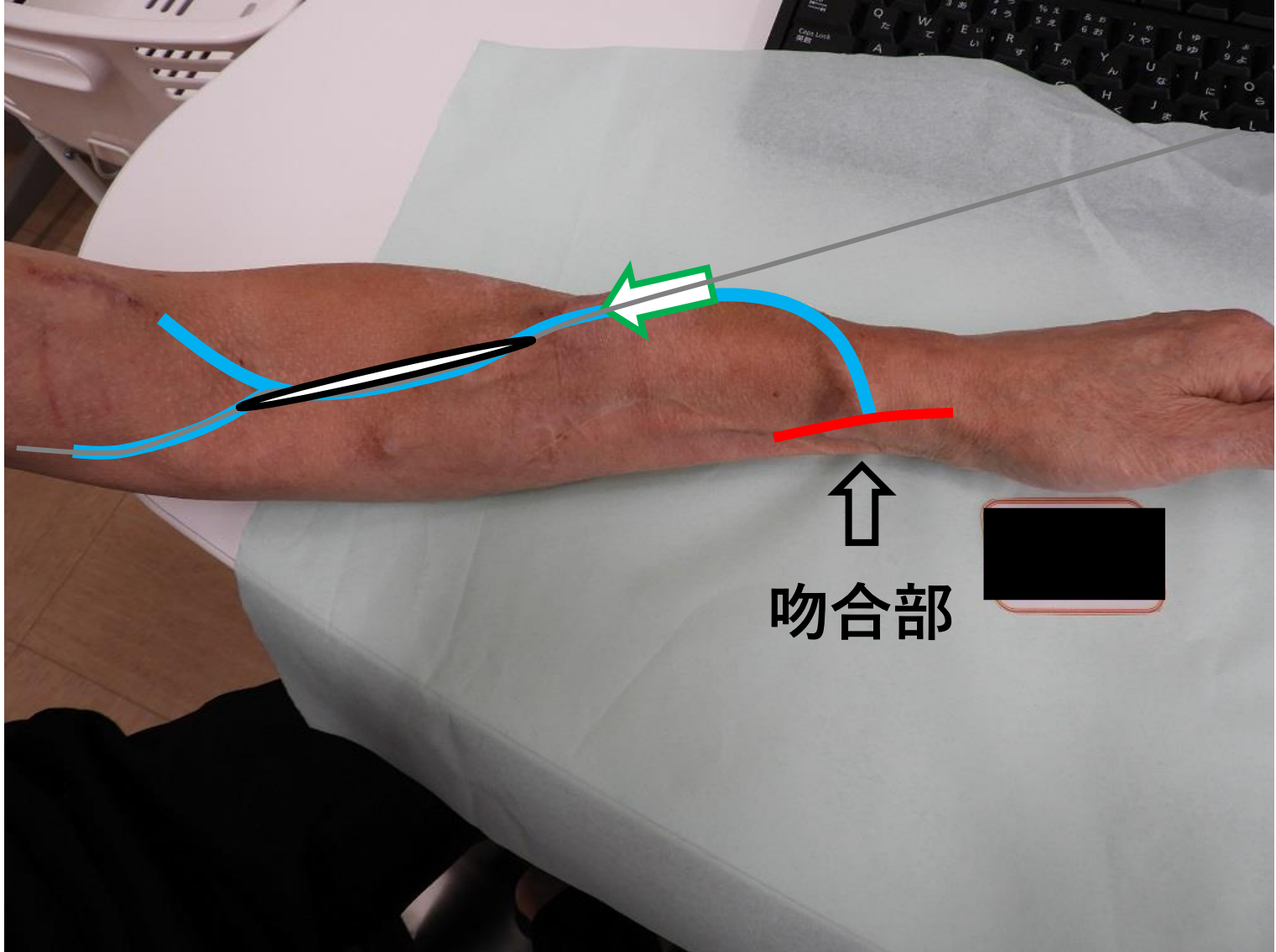




吻合部

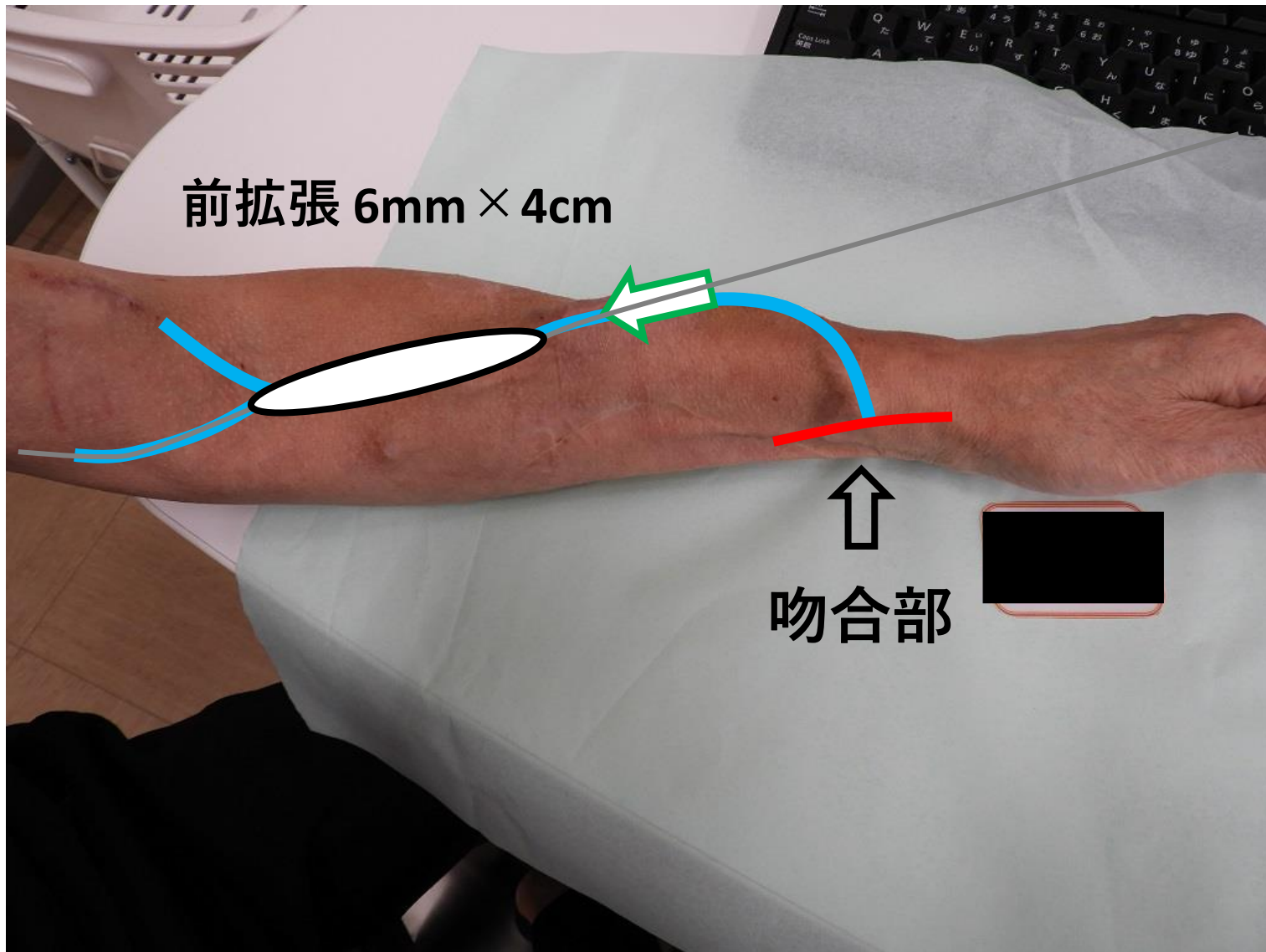






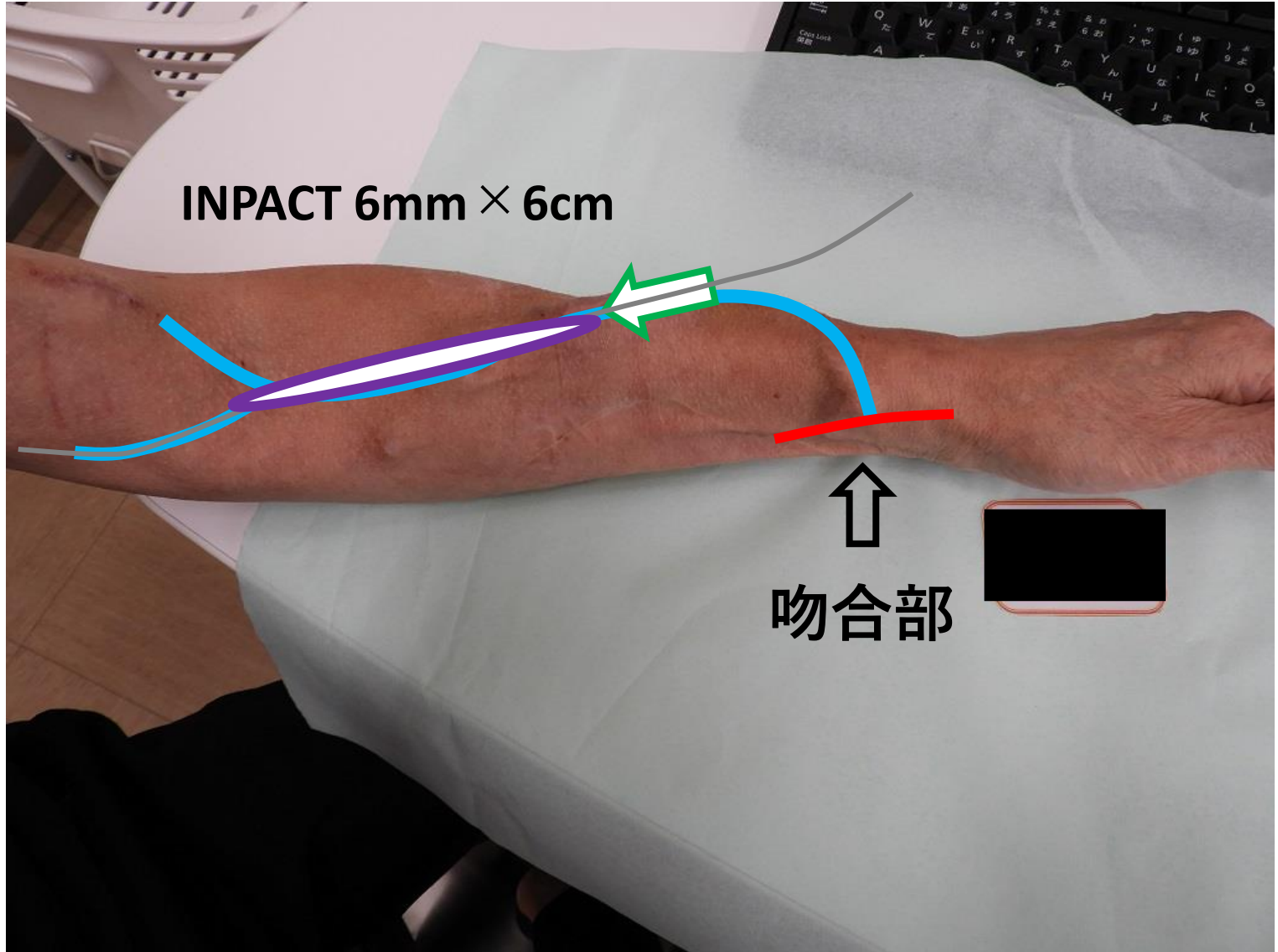
前拡張 6mm × 4cm

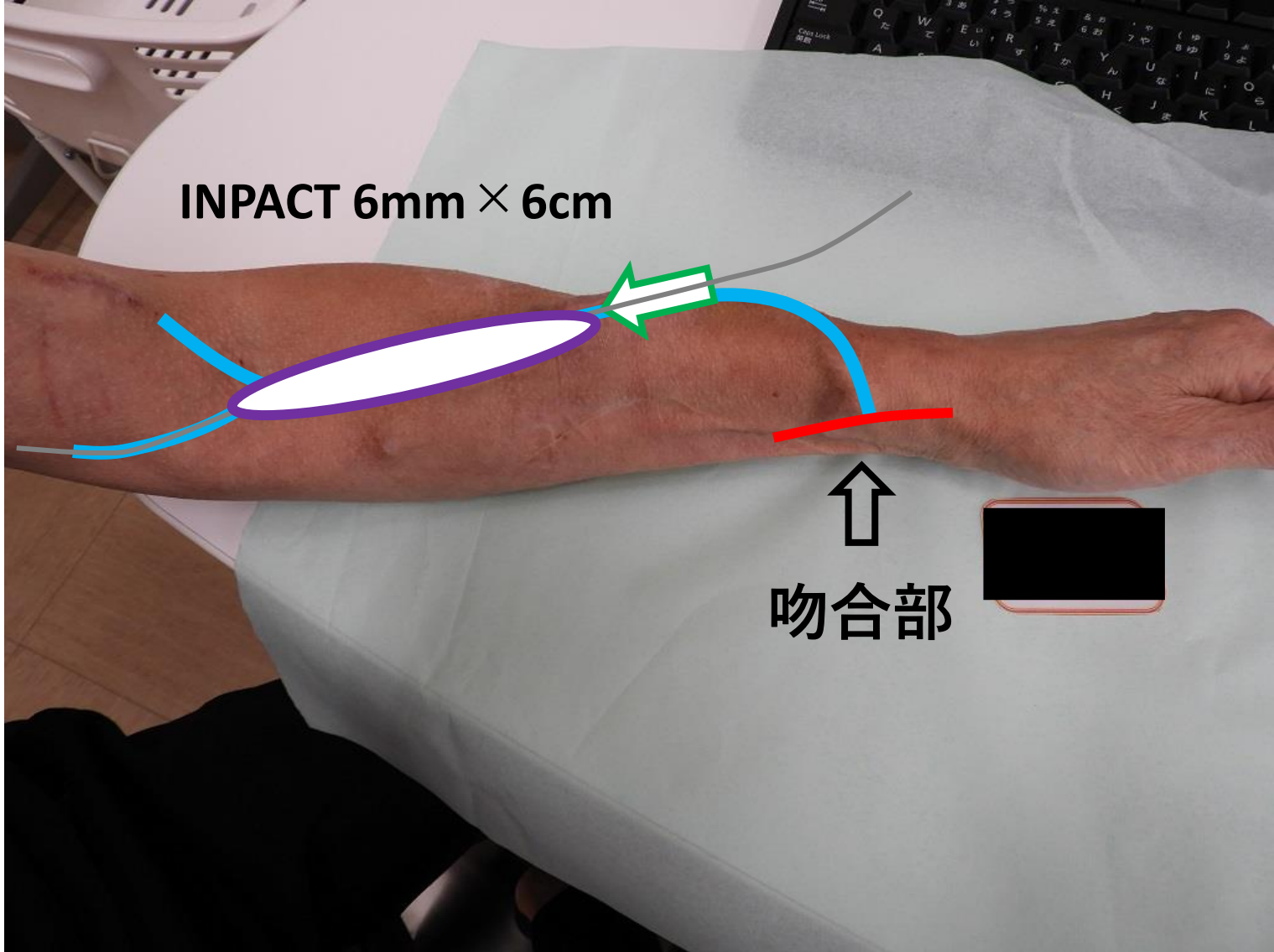
吻合部



INPACT 6mm × 6cm

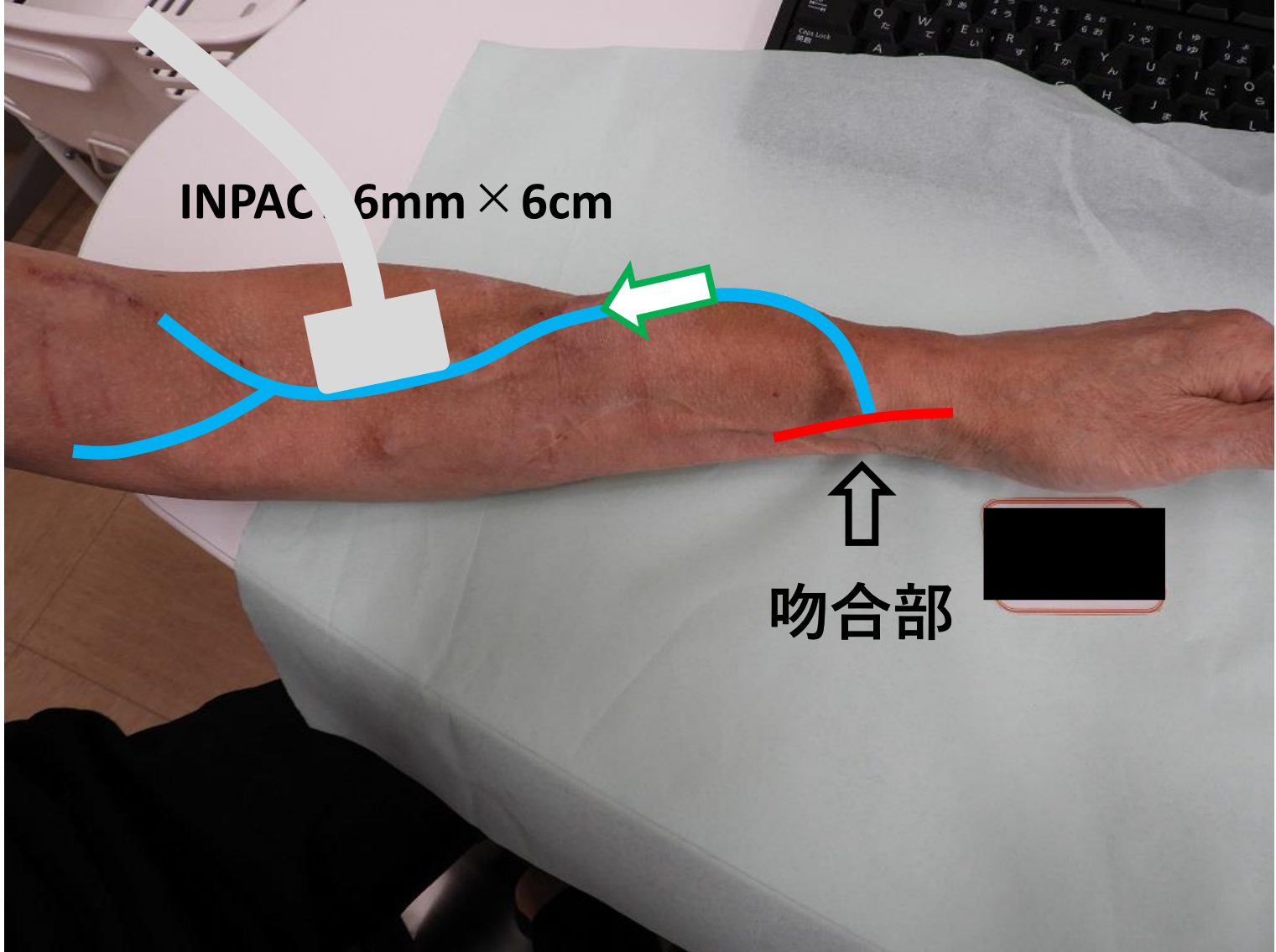
吻合部





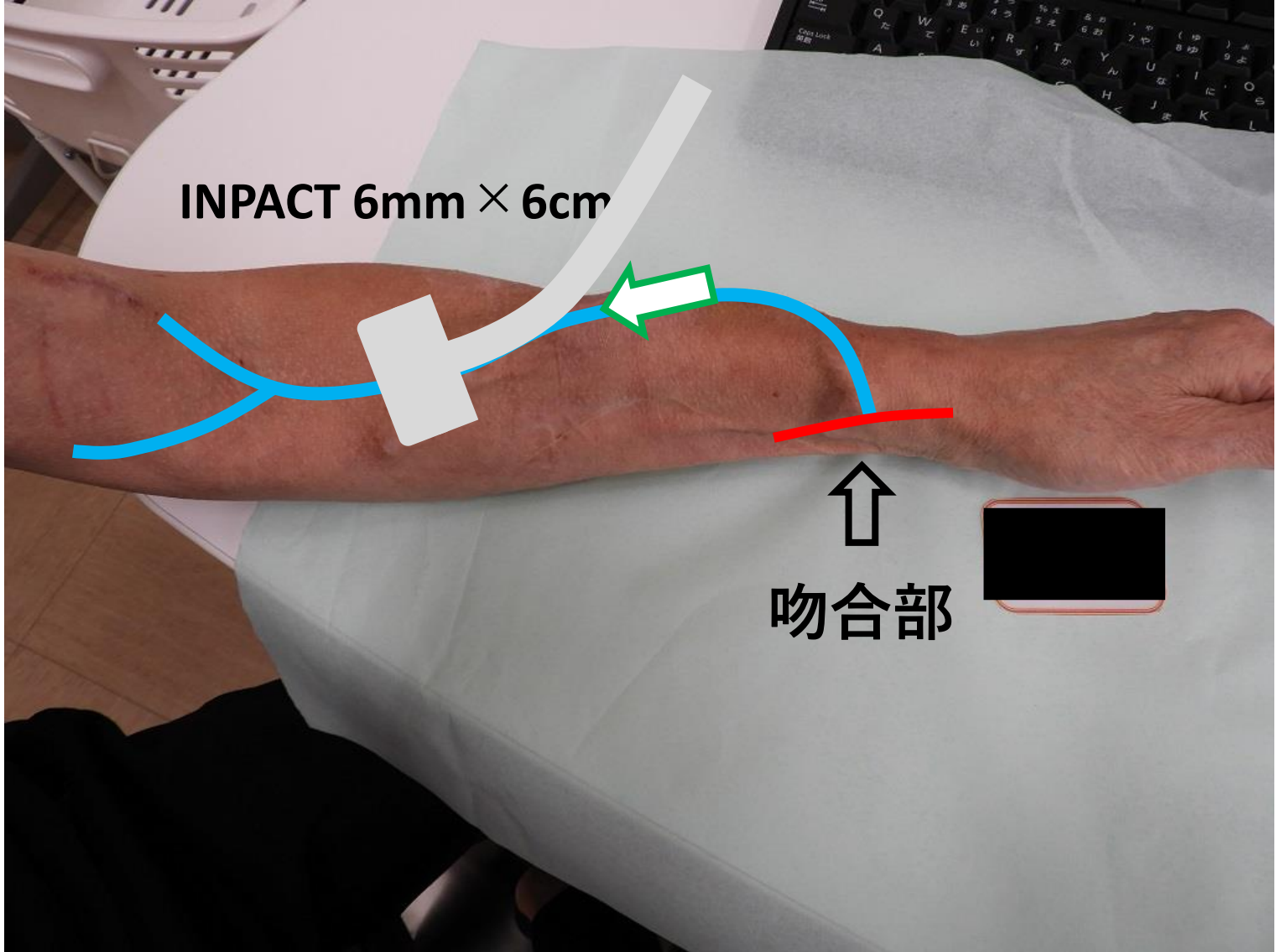
INPACT 6mm × 6cm

吻合部



INPAC 6mm × 6cm

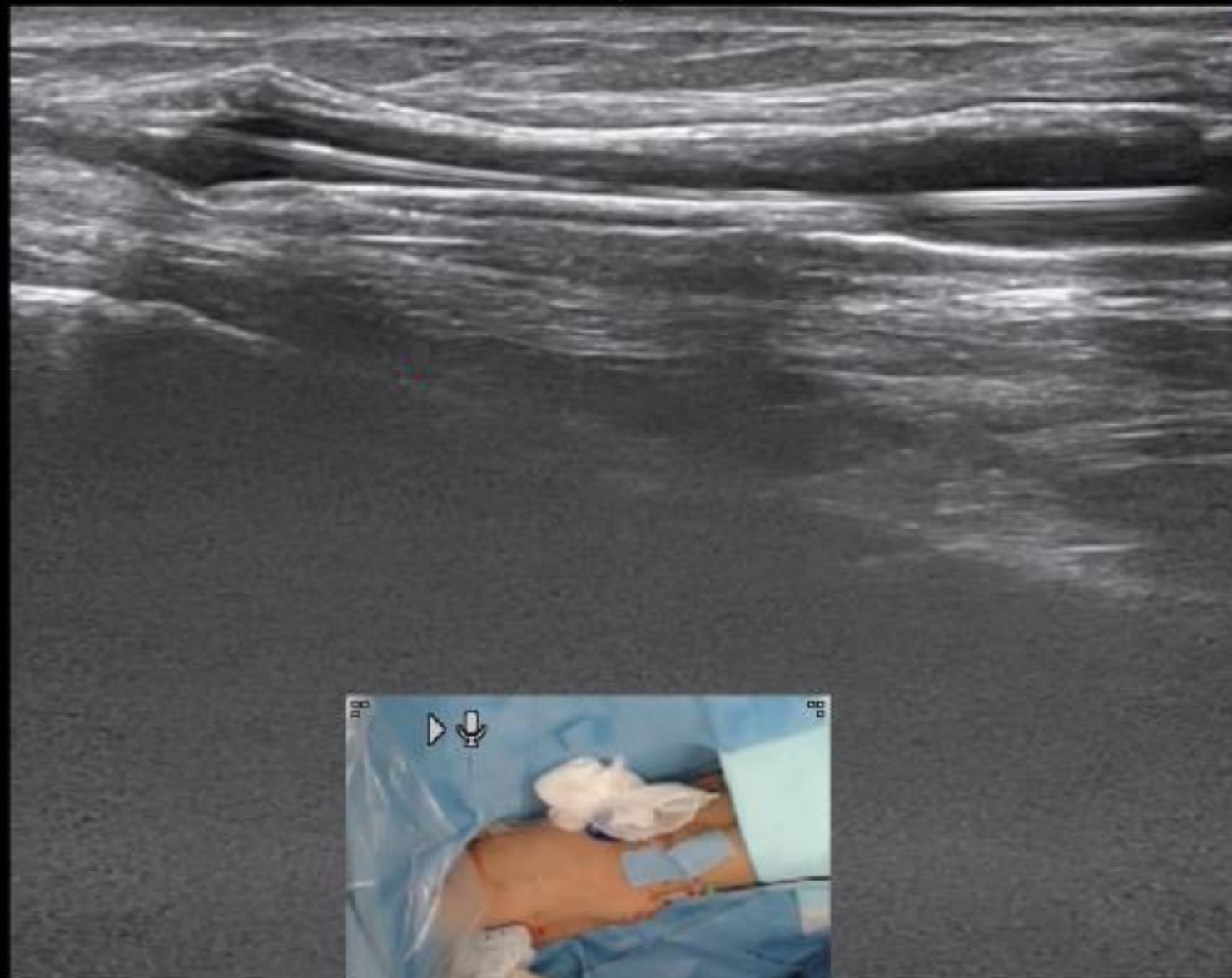
吻合部



INPACT 6mm × 6cm

吻合部

0  
1  
2  
3



FR38  
P100  
THI On  
HRes2  
18M  
BG40  
DR65



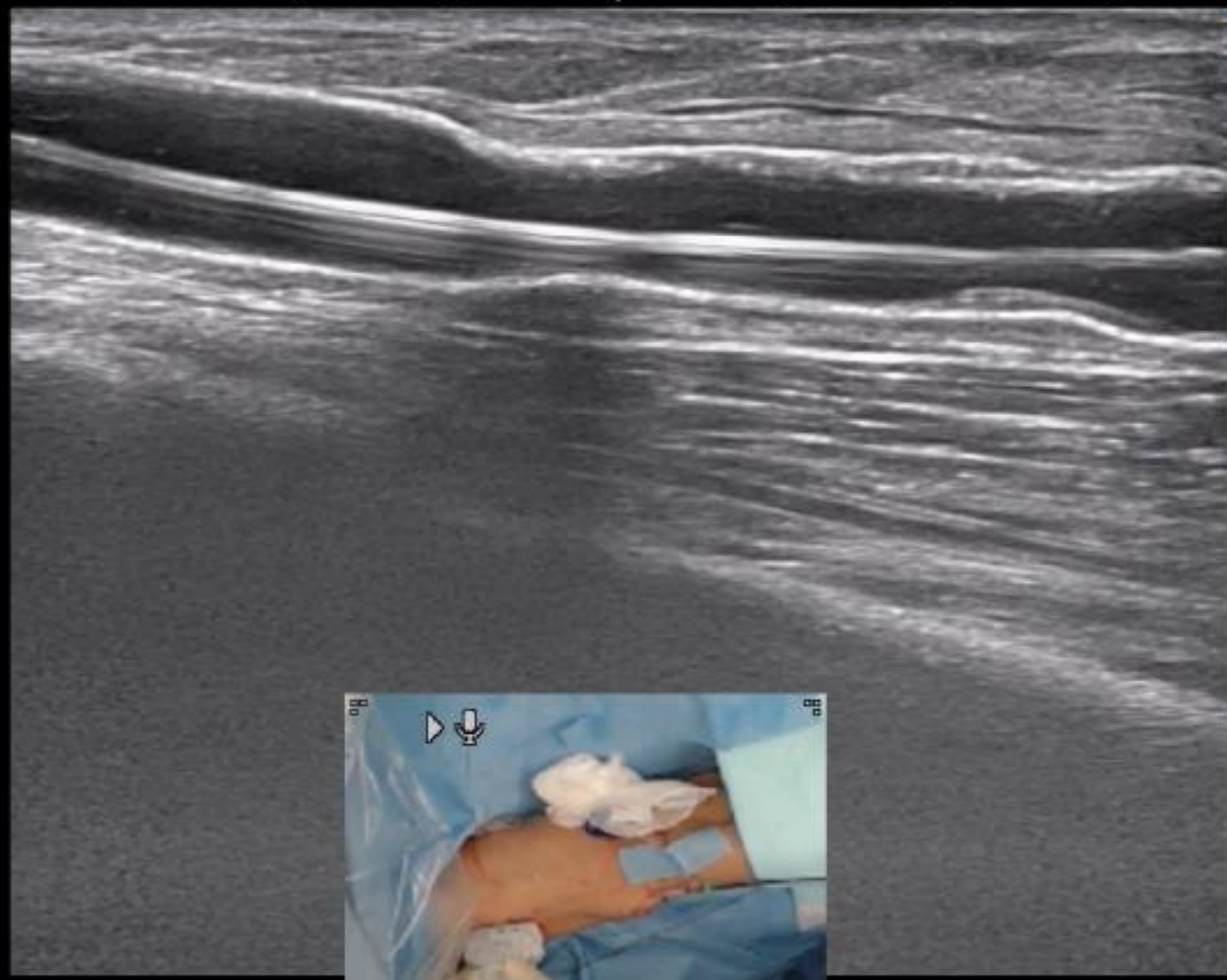
MI 1.4  
TIS 0.2  
TIB 0.2



L18-4



-0  
1  
2  
3



FR38  
P100  
THI On  
HRes2  
18M  
BG40  
DR65



MI 1.4  
TIS 0.2  
TIB 0.2

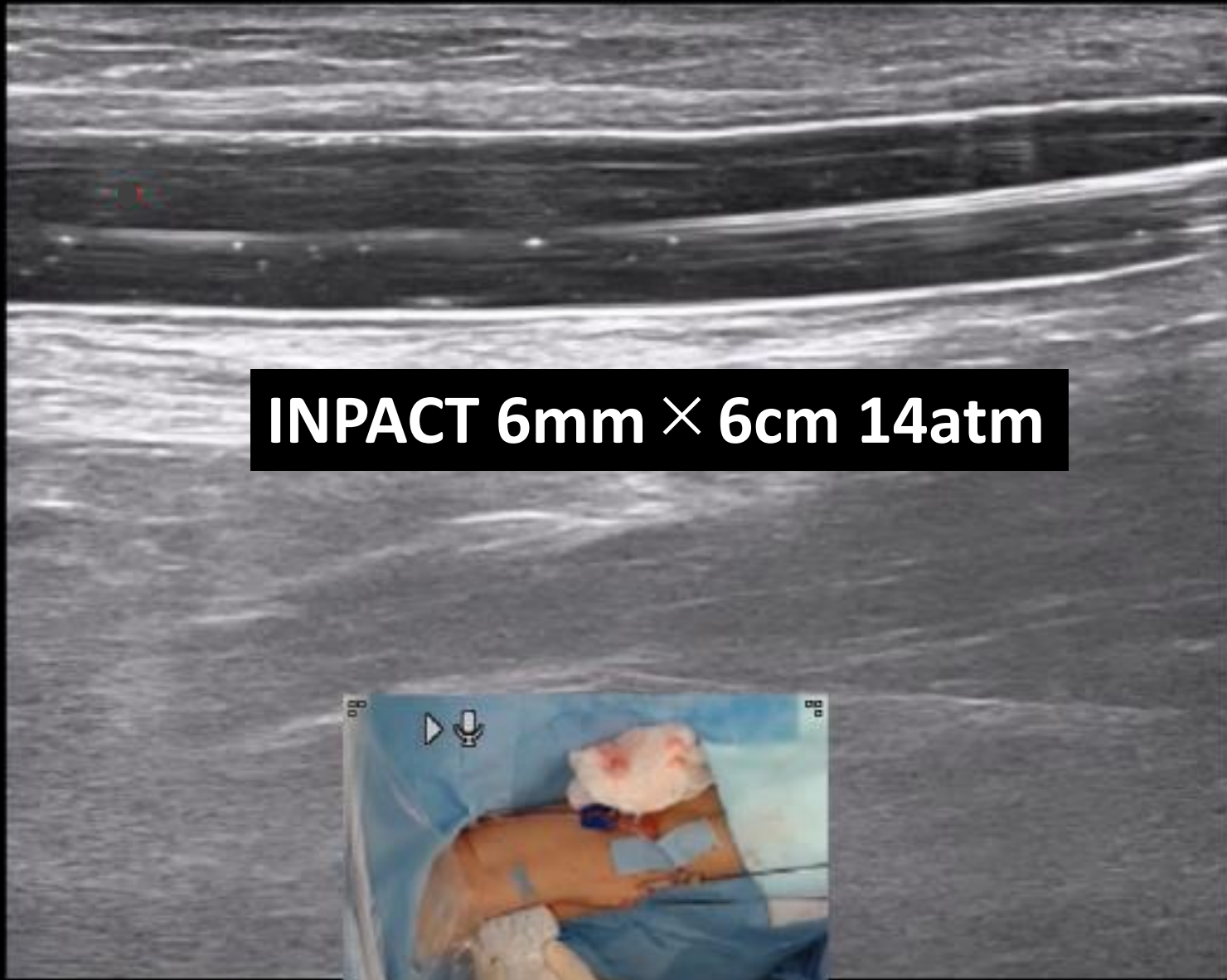


0  
1  
2  
3

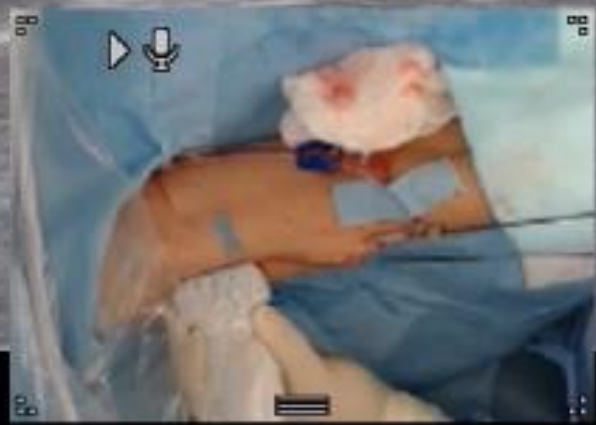


F  
P  
TH  
HF  
B  
D  
  
M  
TIS  
TIB  
L18

0  
1  
2  
3



**INPACT 6mm × 6cm 14atm**



FR38  
P100  
THI On  
HRes2  
18M  
BG40  
DR65

MI 1.4  
TIS 0.2  
TIB 0.2





シャント血流

INPACT



FR38  
P100  
Tilt On  
Lines2  
18M  
BG40  
DR65

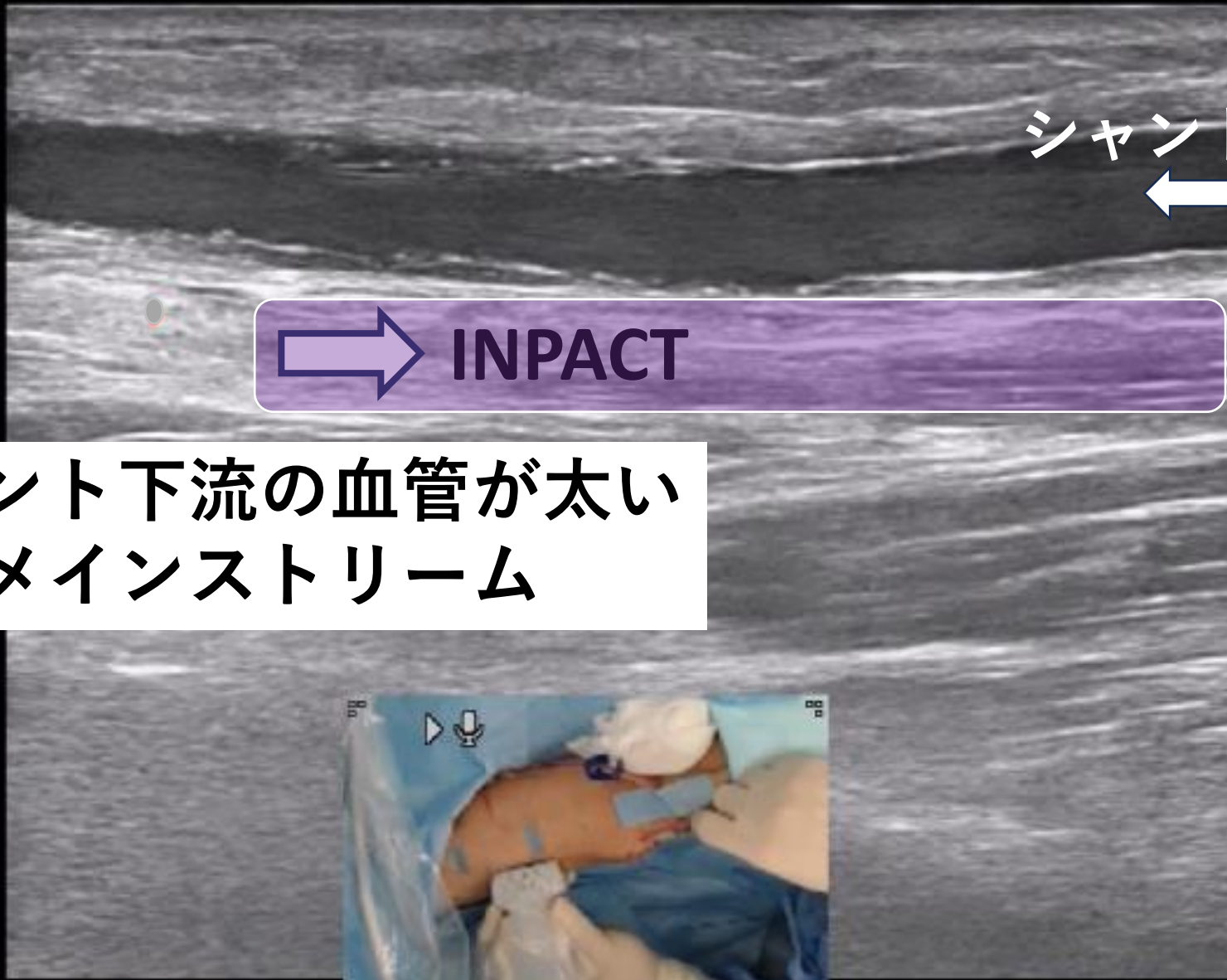
シャント血流  
←

→ INPACT



MI 1.4  
TIS 0.2  
TIB 0.2





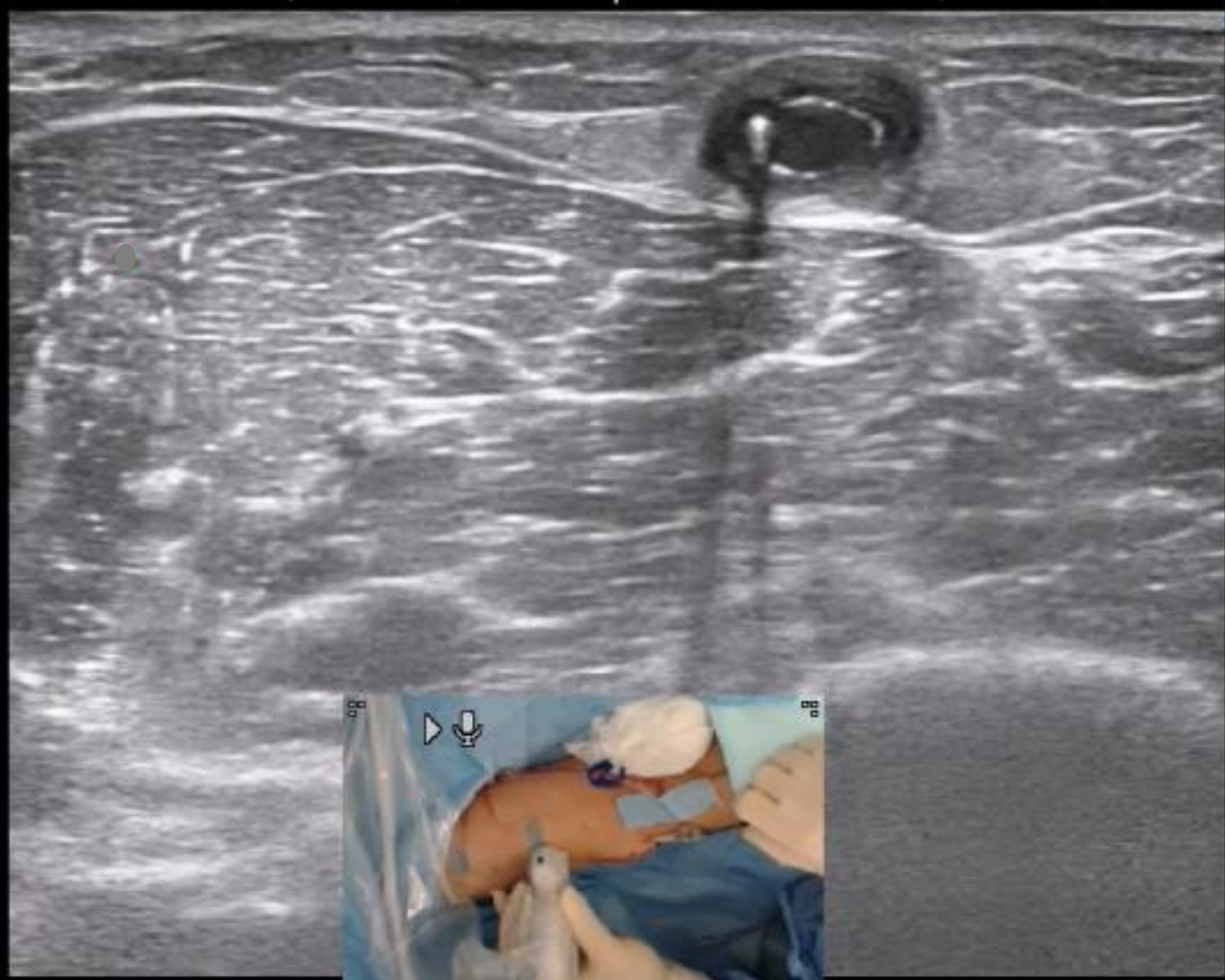
シャント血流

➡ INPACT

シャント下流の血管が太い  
メインストリーム



0  
1  
2  
3



FR38  
P100  
THI On  
HRes2  
18M  
BG40  
DR65

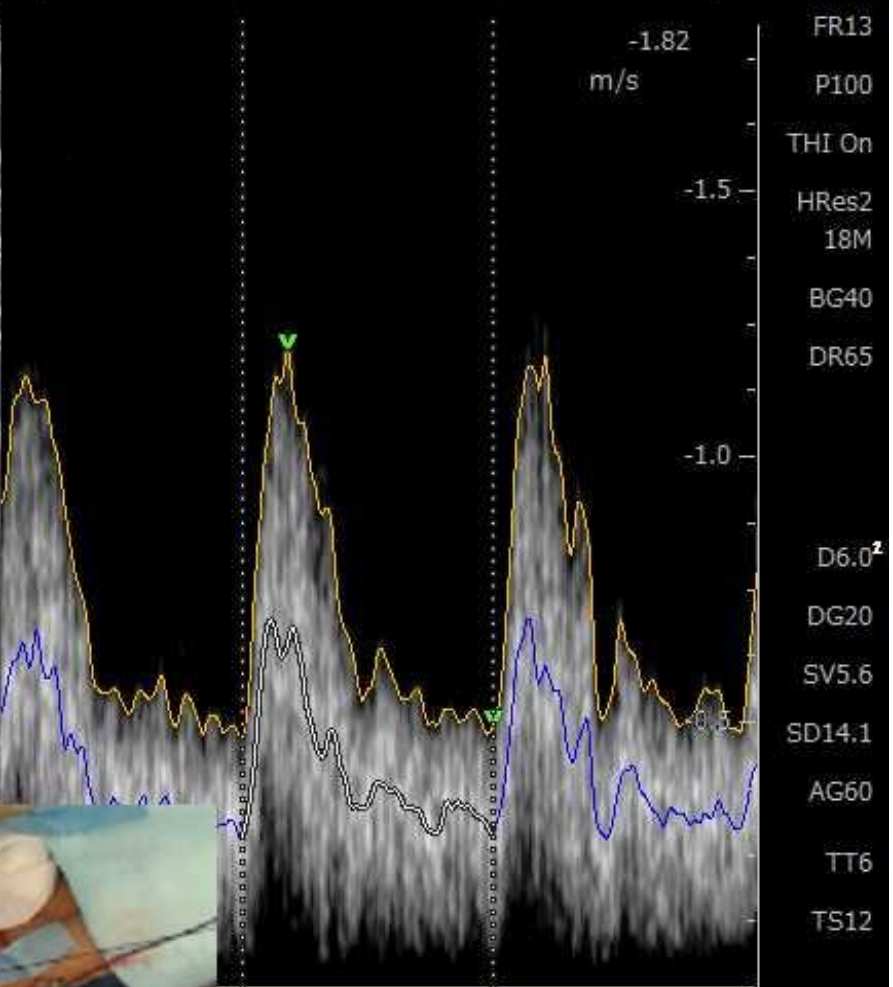


MI 1.4  
TIS 0.2  
TIB 0.2



[4] 46:46:  
Se:1  
Im:46  
Z:1.000

5 13:46:28  
VASCULAR  
KONICA MINOLTA



FVol1 = 1002.9 mL/min  
RI1 = 0.59  
PI1 = 1.01  
AcT1 = 132 ms  
PSV1 = 119.8 cm/s  
Ved1 = 48.8 cm/s  
Vmin1 = 47.7 cm/s  
Vm\_peak1 = 70.4 cm/s  
\*Vm\_mean1 = 41.7 cm/s  
S/D1 = 2.45  
A1 = 0.40 cm<sup>2</sup>  
L=128 W=255.1 mm



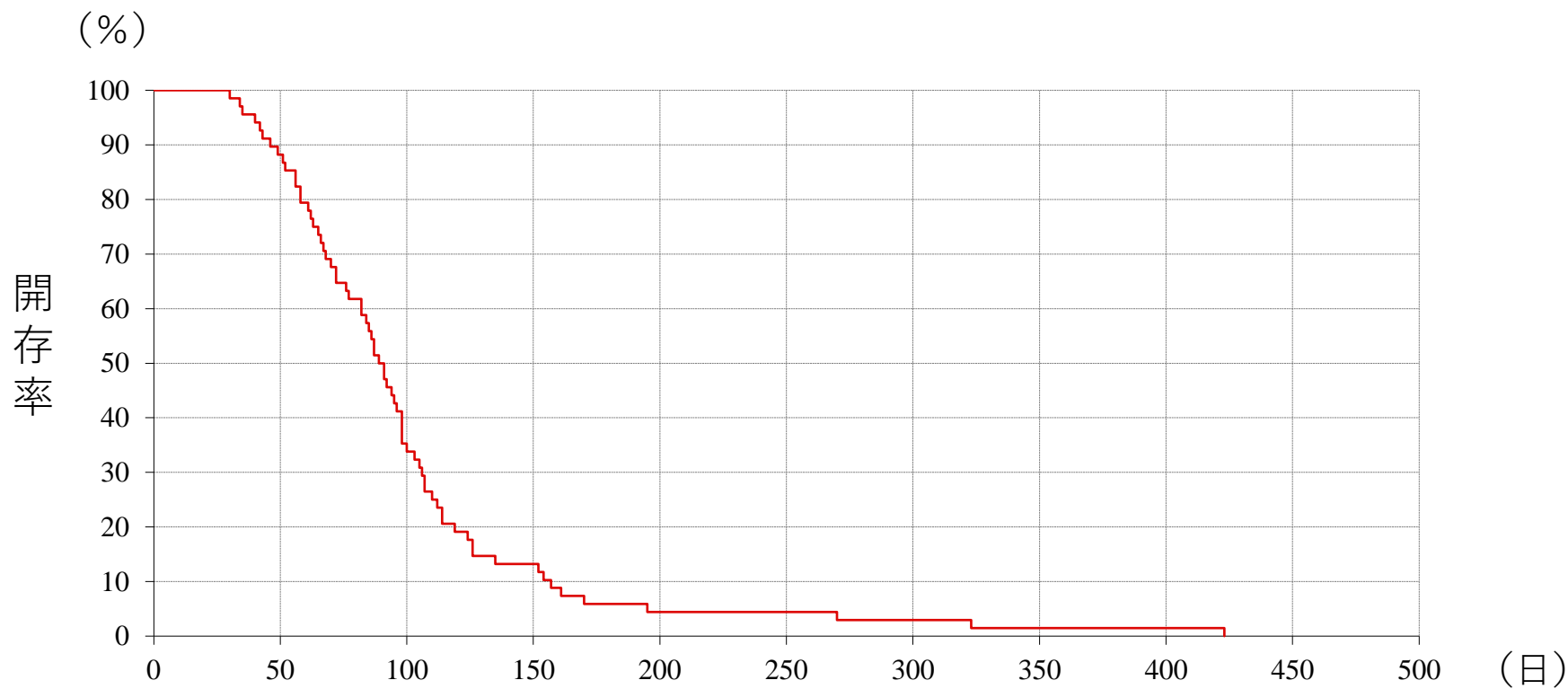
- FR13
- P100
- THI On
- HRes2
- 18M
- BG40
- DR65
- D6.0<sup>2</sup>
- DG20
- SV5.6
- SD14.1
- AG60
- TT6
- TS12

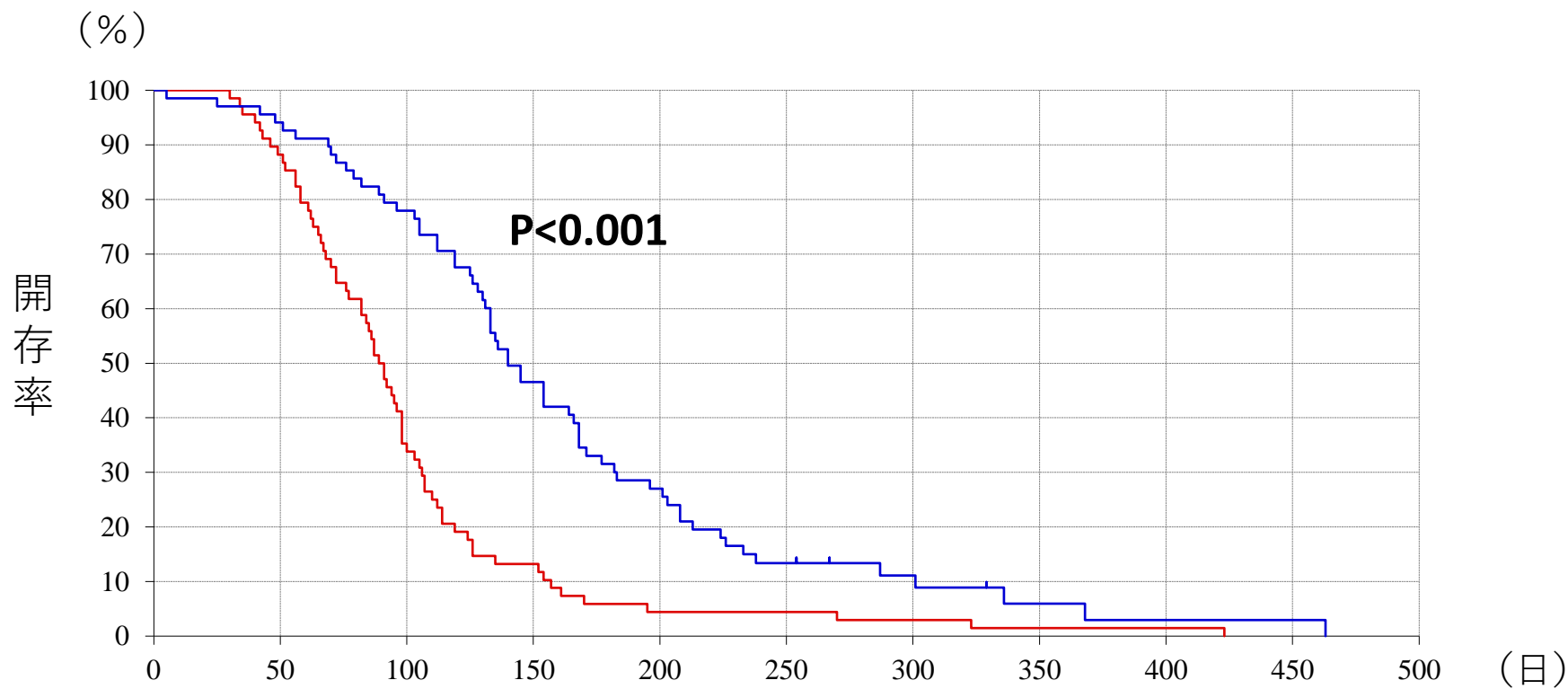
0.26

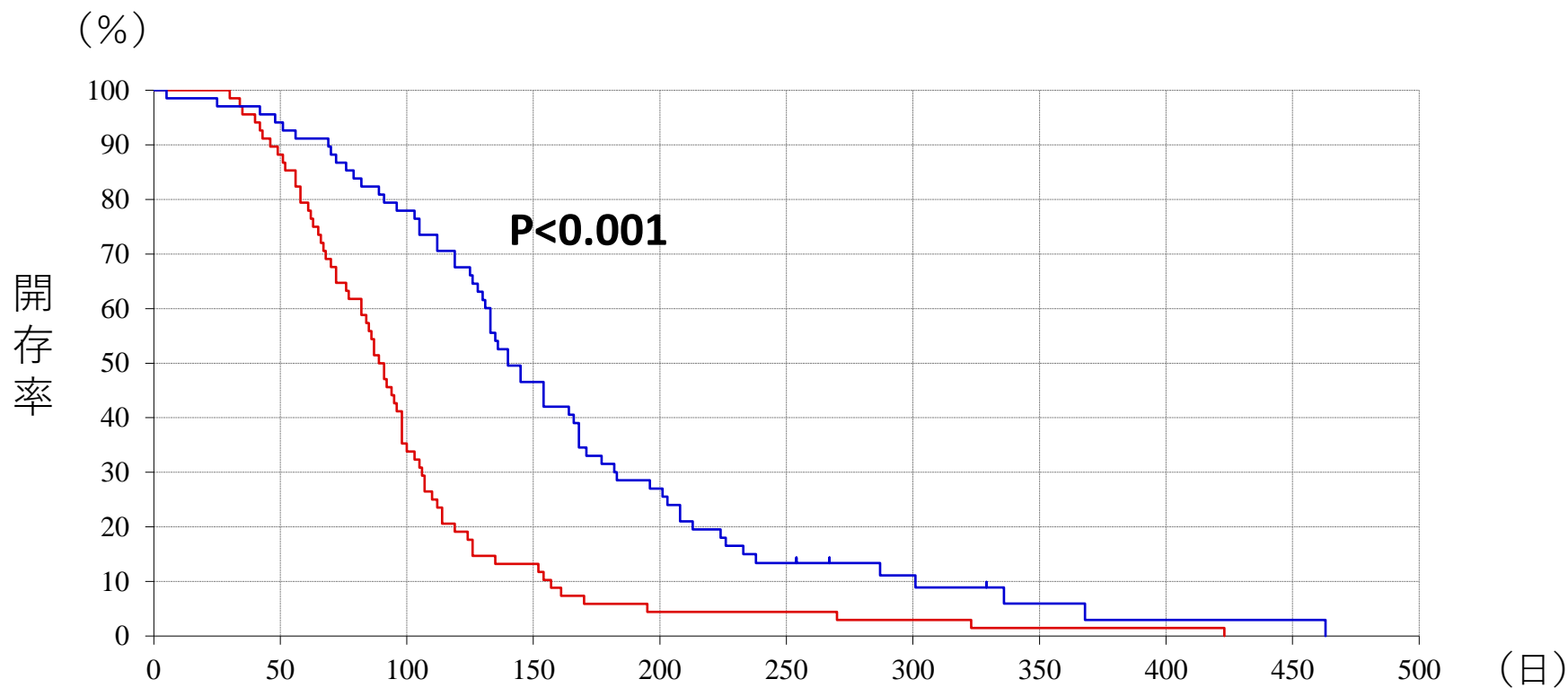




**2023年、DCBを初回使用し観察できた68症例に対して  
直近のVAIVTとDCB使用後での開存期間を比較**

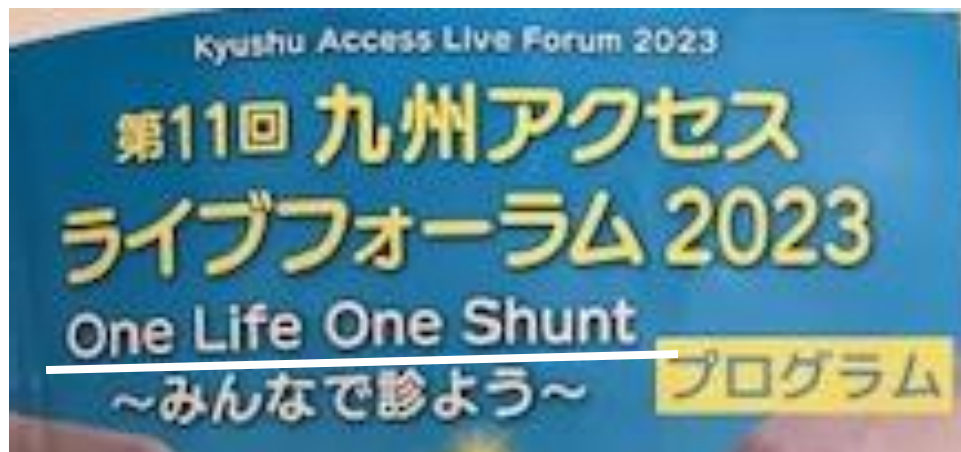






## 効果不十分例

- ・ 狭窄が複数個所、長い狭窄
- ・ 下流の血管径次第ではすぐに狭窄が転移
- ・ メインストリーム



# より閉塞症例を減らす工夫

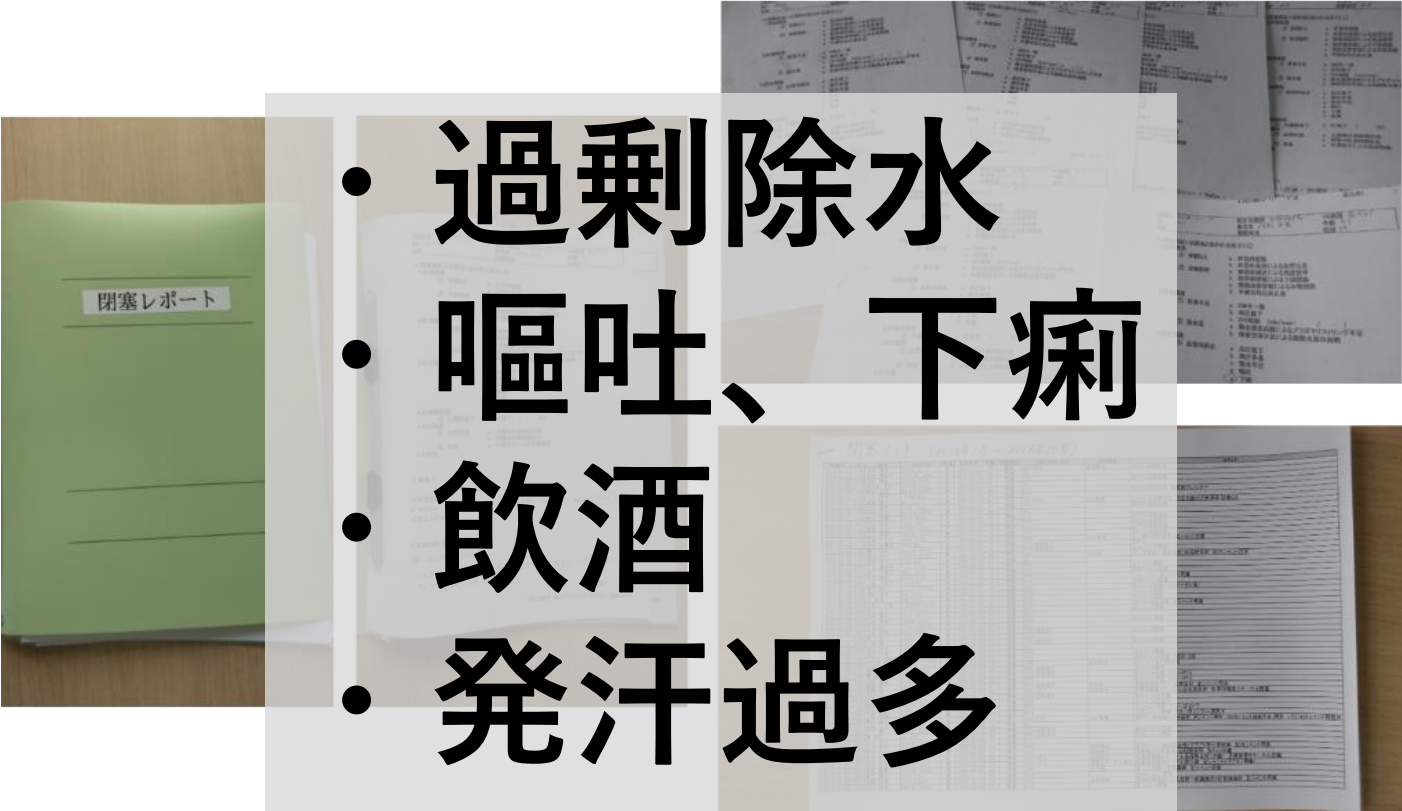


# 紹介元の透析施設との連携

- エコーによるVA機能評価の手技
- コストの取り方、その頻度
- VAIVTを紹介するタイミング、指標



# 閉塞レポート

- 
- 過剰除水
  - 嘔吐、下痢
  - 飲酒
  - 発汗過多

穿刺ミス、透析後の圧迫止血  
高度貧血、アレルギー性ショック  
心機能低下、不整脈  
甲状腺機能低下症、眠剤

# まとめ

頻回狭窄症例への治療にDCBは欠かせないデバイスである。  
かつワンシャントを維持する為には閉塞症例を未然に防ぐ対策を紹介元の透析施設、患者さんと情報共有していく必要がある。



# ワンシヤントに欠かせないDCB

池田バスキュラーアクセス透析内科  
安田 透 、池田 潔