LS4-1

ランチョンセミナー —4 / Luncheon Seminar4

透析患者の足を理解して DF Thermo を上手に活用

さくら記念病院 臨床工学部 岩崎香

DF Thermo との出会いは、今から十数年前 DFPP の変法として公表された、本学会ランチョンセミナーであった。当院では、以前より PAD に対する治療法として DFPP を施行していたが、血漿分画器の目詰まりにより、目標血漿処理量に到達せず、治療の中断を余儀な くすることが時折あった。そこで DF Thermo を施行し、疼痛緩和、創傷治癒などの臨床症状の改善を認めた症例を経験した反面、悪化 の一途を辿り、下肢切断に至った症例も存在した。DF Thermo を施行し、救肢できなかった症例を通じて至った結論は「足を知らずして、 アフェレシスの治療効果に期待はできない」ということであった。そこで、日本フットケア学会フットケア指導士を取得し、透析室での 定期的なフットチェック・フットケアを開始。さらに、当院で経験した症例について腎臓内科医と協議し、当院の PAD の治療プロトコ ール確立に向けての取り組みを始めた。特に透析患者は低栄養・免疫力低下・貧血・動脈石灰化など背景が複雑であり、それに加えて自 覚症状に乏しくかなり進行してから医療者側に認識されることが多い。そのため、全身管理と共に定期的なフットチェックを行ったうえ でアフェレシスを導入することでより治療効果に期待がもてると考える。また、アフェレシス単独治療でも効果を認める症例もあるが、 当院の経験から様々な治療との併用も考慮すべきと考える。PAD に対するアフェレシスとしての DF Thermo は積極的に血液粘度を低 下させ、末梢循環改善に効果のある治療法である。また、動脈硬化促進因子であるホモシステインの除去が可能であることを当院から報 告してきた。DF Thermo を効果的に施行するための導入時期・適応患者など本セミナーで当院の経験を踏まえて、臨床工学技士の立場 から述べたいと考える。

Understanding patient foot is important to utilize DF Thermo

Sakura Memorial Hospital Kaori Iwasaki

利益相反:なし

ランチョンセミナー4 / Luncheon Seminar4

人工透析患者の足壊疽に対する集学的治療における DF サーモ療法の位置付け

山形愛心会 庄内余目病院 創傷ケアセンター 富樫真二

人工透析患者は、血管壁(とくに動脈壁)に石灰化が生じやすく、結果として閉塞性動脈硬化症(ASO)が進行しやすい。その代表的な症状 が Peripheral Arterial Disease (PAD) や Critical Limb Ischemia (CLI) といわれる足壊疽である。足壊疽を放置すると大切断に至り、 ADL を著しく低下させるだけでなく、生命予後への悪影響が示唆されている。

このため近年では積極的に血行再建術および組織欠損再建術を行うことが重要となってきた。当院創傷ケアセンターの血行再建は、治療 成功率と長期成績から、膝上と膝下では方針を変更している。膝上病変の第一選択には血管内治療を優先させるが、非適応例および治療 非成功例では人工血管を用いたバイパス術をおこなっている。膝下病変には、原則として自家大伏在静脈を用いた Distal bypass を行っ ている。補助療法として、プロスタグランジン投与や高圧酸素療法も追加する。2013年7月~2014年6月までに治療した人工透析患者 の足壊疽は17例であり、PTA+バイパス術 3例、バイパス術 5例、PTA 2例、補助療法のみで軽快 4例であった。大切断の回避 率は6割であった。

しかし大切断を免れた症例の一部に、バイパスが開存しているにもかかわらず、創治癒が遷延する症例があった。現在まで3例に補助療 法として DF サーモを使用した。3 例とも DF サーモ導入後は速やかな創治癒が得られて非常に有効であった。各症例を供覧する。

Effects of the DF Thermo therapy for foot gangrene of hemodialysis patient

Yamagata Aishin-kai Shonai Amarume Hospital, Wound care center Shinji Togashi

利益相反:なし

9月27日(土) 9月28日(日)

特別企画

特別講演

教育講演

大会長講演 シンポジウム ワークショップ マニアルレクチャー

Session Asian シンポジウム

技術講習会