

# LDL吸着療法を実施したCLI合併 外来維持血液透析患者の一例

医療法人社団菅沼会

腎内科クリニック世田谷 同内科<sup>1</sup> 同看護部<sup>2</sup> 同臨床工学部<sup>3</sup>

○福田貴子<sup>2</sup> 佐藤てるみ<sup>2</sup> 小山千代美<sup>2</sup> 高橋英明<sup>2</sup>

石田 和寛<sup>3</sup> 秋吉素子<sup>3</sup> 島田桐人<sup>3</sup> 菅沼信也<sup>1</sup>



KIDNEY CLINIC  
SETAGAYA

## 【はじめに】

血液透析患者の末梢動脈疾患（PAD）は非透析患者に比べて発症率が高く、進行すると患者の生命予後やQOLに大きな影響を与える。当院は外来のみのクリニックであるが、LDL吸着療法（LDL-A）を取り入れている。

今回、慢性重症下肢虚血（CLI）に進展したHD患者にLDL-Aを取り入れた治療を行った一例を報告する。

当院は今年の12月で開院3年を迎え、110名を超す透析患者が通院するまでになった。70歳以上の高齢者、糖尿病患者が全体の半数を占め、PADのリスクが高い状況である。

PADは放置すると重篤になるため、当院でもリスク分類をした定期的観察をし、患者に合ったフットケアを取り入れる予定である。

# 【症例】

症例: 60代男性・非糖尿病・

原疾患: 慢性糸球体腎炎 生活歴: 喫煙なし。

現病歴: 平成4年透析導入(透析歴18年)。家族歴: 特記すべきことなし

H14年両下肢閉塞性動脈硬化症。

H17年頃T大学病院にてEVT施行。

H19年頃2回目のEVT施行も奏効とは言えず、T大学病院循環器内科へ定期受診。

H22年9月T大学病院血管外科受診、右浅大腿動脈完全閉塞を認め、腹部大動脈から総腸骨動脈、総大腿動脈の石灰化を伴うstenosis著明。

平成22年10月HD後、下肢の人工炭酸泉浴を開始。

平成22年11月中旬左第4趾の亀裂を発見。確認した1週間後潰瘍が形成され、人工炭酸泉浴中止、皮膚科受診し外用処置・保湿ケアを皮膚科・当院・自宅で継続、PEG<sub>1</sub>、スタチン投与開始。

H22年12月皮膚組織灌流圧(SPP)右31・左30mmHgと低値を示す。T大学病院血管外科では外科的手術は困難との見解によりLDL-Aを勧められる。(Fontain分類IV度)

# 【治療条件】

## ☆LDL吸着(H23年1月～3月まで計10回)

血漿浄化装置: KANEKA MA-03

血漿分離器: サルフラックス RO8R94

吸着器: リポソーパー LAP1160

プライミング液: ラクテック3000ml

血液流量: 100ml/min

血漿分離速度: 20ml/min

血漿処理量: 3000ml

抗凝固剤: ヘパリン 初回250IU持続375IU/h

## ☆人工炭酸泉浴(ASケア®)(H23年2月より再開)

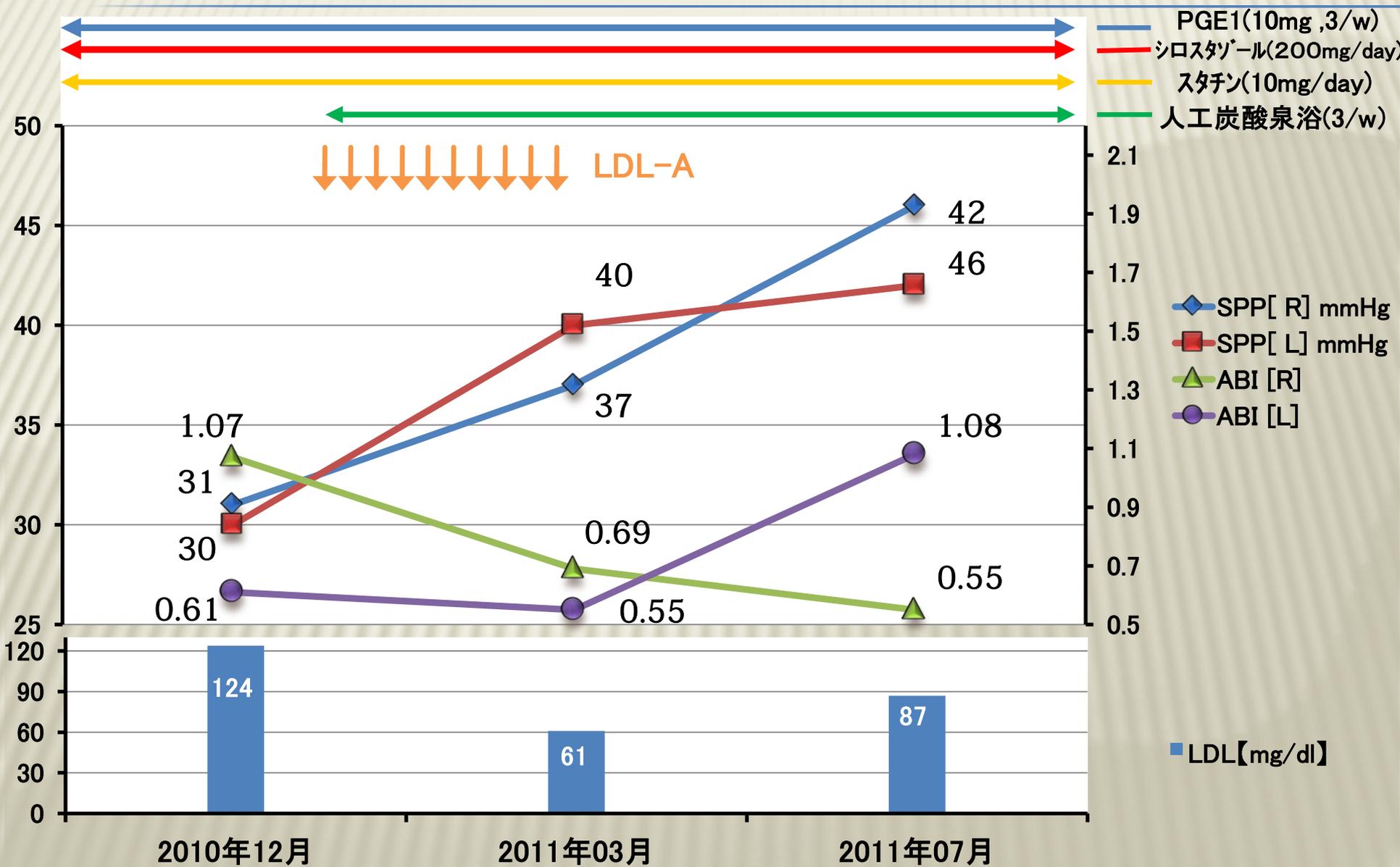
対象部位: 両下肢

温度 : 35～40℃

時間 : 15分

頻度 : 3回/week

# 【症例経過】

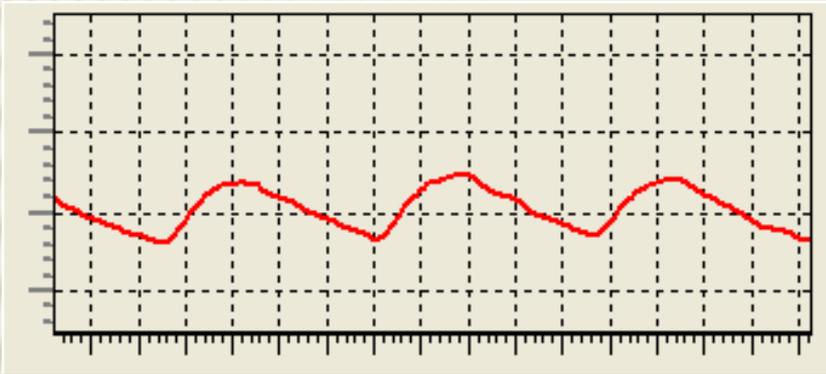


# 【LDL-A治療前後のPVR(容積脈波)結果】

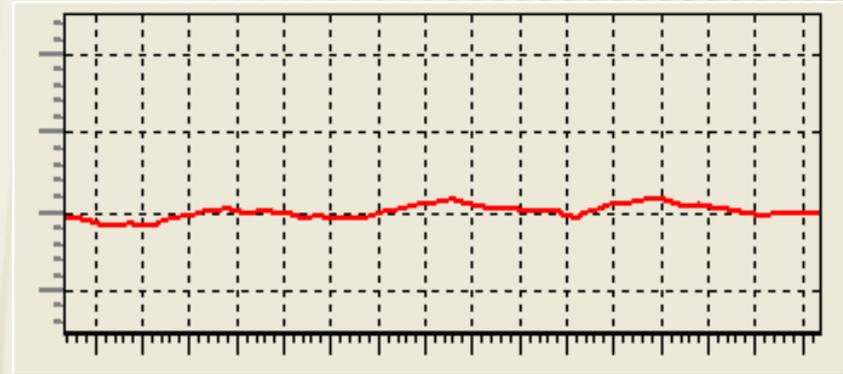
Right Foot

治療前

Left Foot

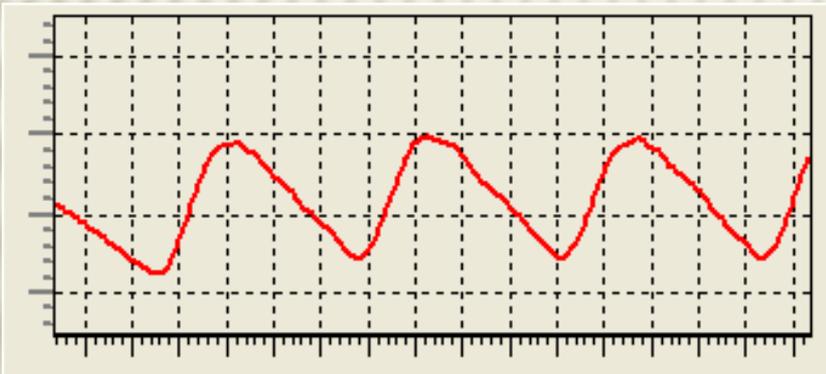


62 mmHg Amp 16.0 mm Gain = 1

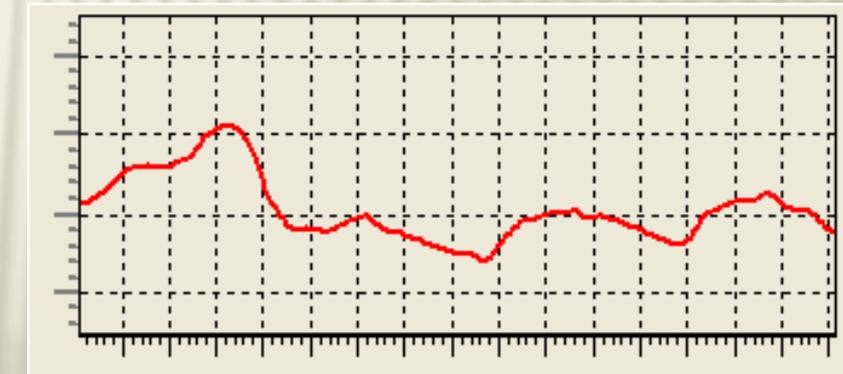


70 mmHg Amp N/A mm Gain = 1

治療後(10回)



65 mmHg Amp 31.0 mm Gain = 2.5



63 mmHg Amp 17.0 mm Gain = 2.5

# 【治療期間中における病変部の比較】

11月22日



11週間後  
LDL吸着 4回目



## 【LDL-A後～現在】

---

- × セルフケア: 週2～3回自宅にてASケア実施(HD後は実施せず)週1回は炭酸泉の銭湯へ通っている。
- × 保湿ケア: 足の観察は毎日行い、週末 ウォーキングを実施。
- × 自覚症状: 足の冷感なし、時折しびれあり。歩行時の脛の痛みはあり(Fontain分類Ⅱa～b度)。
- × 現在は再発防止のため、T大学病院形成外科にてフットウェアを作成し、フォロー中である。





## 【結語】

- 今回の症例では、比較的早期に発見できたことに加え、LDL-Aを取り入れたこと、炭酸浴や運動などの患者自身の協力が得られたことにより、QOLの低下を最小限に抑えることが可能となった。
- HD歴が長いほどPADの発症率は高くなる現状において、スタッフによる日頃の患者の観察と、患者へのPAD予防に対する知識の供与が重要であることが確認できた。
- PADに対する日常のスクリーニング検査や、LDL-Aなどの積極的な治療をクリニックレベルでも行える環境作りが必要であると考えられた。

*Kidney Clinic Setagaya, Tokyo, Japan*