

# 透析患者の 循環器疾患診療の 最前線

2008 **6|20** **金** 12:00-13:00  
第**17**会場 [神戸国際会議場 5階 502会議室]

司会

**長谷 弘記** 先生

東邦大学医療センター大橋病院 腎臓内科 教授

講演  
1

**透析患者の冠動脈病変をはやく見つける  
ーその方法とコツー**

**西村 真人** 先生

医療法人桃仁会病院 循環器科 部長

講演  
2

**維持透析患者の冠動脈疾患**

**伊莉 裕二** 先生

東海大学 循環器内科 教授

本ランチョンセミナーは整理券制でございます。  
整理券をお持ちの方から優先的にご入場いただけます。

共催

第53回(社)日本透析医学会学術集会・総会  
日本メジフィジックス株式会社

# 透析患者の循環器疾患診療の最前線

## 司会のことば

東邦大学医療センター大橋病院 腎臓内科 教授 長谷 弘記

循環器疾患、特にアテローム硬化性動脈疾患は透析患者の生命予後やQOLを制限する最も重要な要因です。そこで、本ランチョンセミナーでは透析患者の循環器合併症として最も一般的であり、生命予後決定因子として最も重要な「冠動脈疾患」の診断と治療に焦点を当てることと致しました。

透析患者の冠動脈疾患罹患率は40～50%にも達し、慢性腎臓病(CKD)を伴わない患者の数十倍の頻度とされています。これらの患者全員が狭心症や心筋梗塞、心不全を発症する訳ではありませんが、透析患者が冠動脈イベントを発症した場合には非CKD患者とは異なった臨床症状や心電図所見変化を示すため、診断に難渋するのが現実です。そこで、透析患者に合併した冠動脈疾患ならびにイベントをどの様な方法によって診断するのが適切であるのかよく理解し、日常診療で活用する必要があります。また、透析患者では透析期間が長くなるに従って動脈石灰化が進行しますので、冠動脈疾患の診断が遅れた患者では高度の石灰化を伴う複雑病変を呈することがあります。従来は、これら重症冠動脈病変の治療にはカテーテル治療(PCI)よりもバイパス術(CABG)の方が予後改善効果に優れていましたが、近年では薬剤溶出性ステントによる治療がCABGに勝るとするエビデンスもあるようです。そこで、桃仁会病院循環器科 部長 西村真人先生には透析患者を対象とした冠動脈疾患診断の基本を、東海大学 循環器内科 教授 伊苺裕二先生には冠動脈疾患治療の最前線と今後の治療戦略の可能性に関してのお話を伺えるものと期待しております。

### 講演

#### 1

## 透析患者の冠動脈病変をはやく見つける —その方法とコツ—

医療法人桃仁会病院 循環器科 部長 西村 真人

透析患者の冠動脈疾患罹患率は一般人と比べて極めて高い。高血圧や左室肥大などの古典的な冠動脈危険因子に加えて、貧血、低栄養、Ca・P代謝障害、血管石灰化など透析患者特有の冠危険因子も多い。冠動脈の狭窄や閉塞があっても明らかな胸部症状がないことも多く、急性心筋梗塞でもまったく胸痛がなく心不全症状のみで発症することもある。通常用いられる簡易心筋マーカーはほとんどの透析患者で擬陽性を呈する。また、病理学的に心筋の微小循環障害が存在し、有意の冠動脈病変がなくとも心臓の虚血を生じる可能性がある。即ち、透析患者の心筋虚血、冠動脈病変をみつけるには一般人とは少し違う方法とコツが必要となる。胸部症状がないといっても、医療サイドが気づかないだけで、患者さんは冠動脈疾患のサインを繰り返して送っている場合がある。また、普段見のがされているかもしれない心電図や胸部レントゲンの変化が冠動脈病変を見つける重要な鍵になることも多い。残念ながら、必ず冠動脈疾患をみつけられるという非侵襲的検査はないが、今回のセミナーでは、どのような場合に冠動脈疾患を疑い、どのような検査をしていけば冠動脈病変の検出にたどりつき得るのか、心臓死に至る前に冠動脈病変をはやく見つける方法とコツをお伝えしたい。

### 講演

#### 2

## 維持透析患者の冠動脈疾患

東海大学 医学部 循環器内科 教授 伊苺 裕二

透析患者の冠動脈病変は、石灰化と多枝病変が最大の特徴である。この2つの特徴のために治療に難渋する症例が多い。

冠動脈疾患の治療には内科的な薬物治療と血行再建術がある。血行再建術はカテーテルによるインターベンション(PCI)と冠動脈バイパス術(CABG)がある。PCIの利点は局所麻酔による治療であるため侵襲が小さく、傷も数ミリ程度であるため入院期間が短いことである。欠点としては、再狭窄がおこり再治療が必要になる場合が多いことである。

CABGの利点は、多枝病変に対し一度に多くの血管を再建することができるため完全血行再建率が高いこと、石灰化の頻度の高い冠動脈の近位部を触ることなく末梢に吻合を行えばよいこと、石灰化を削ったりするPCIと比べ透析患者には向いていることなどがある。CABGの欠点としては、全身麻酔の手術であり侵襲がPCIと比べ大きいこと、人工心肺を使用する場合人工心肺による合併症、すなわち免疫力の低下や脳血管合併症などがあり急性期死亡率が高いことである。静脈グラフトの場合長期開存に問題があることなどであろう。急性期死亡率が最大の問題である。成績の比較ではCABGは急性期死亡率は高いが、一旦成功し退院できた症例では長期成績は良好であった。

しかし、透析例では、新規病変が次々に発生してくる。CABGをすればそれで終わりではない。したがって、PCIとCABGいずれの方法を組み合わせ用いてでも完全血行再建の努力をするのが予後改善に貢献するものと考えられる。