

末梢動脈疾患 (PAD) の リスク因子とスクリーニング 検査の重要性

医療法人 貴和会 大野内科医院

○武田浩一(タケダコウイチ)、藤田真人、菊池佳代
鈴木由紀子、川津真紀子、鈴木佳江、大野修一

【目的】

透析患者における末梢動脈疾患 (PAD) はQOL低下のみならず下肢切断例もあり重要な合併症の1つである。

今回、当院透析患者のABI(足関節上腕血圧比)検査を行なった。ABIが1.0未満の患者を対象にPADの危険因子は何か、患者背景や各種検査を行ない比較検討した。

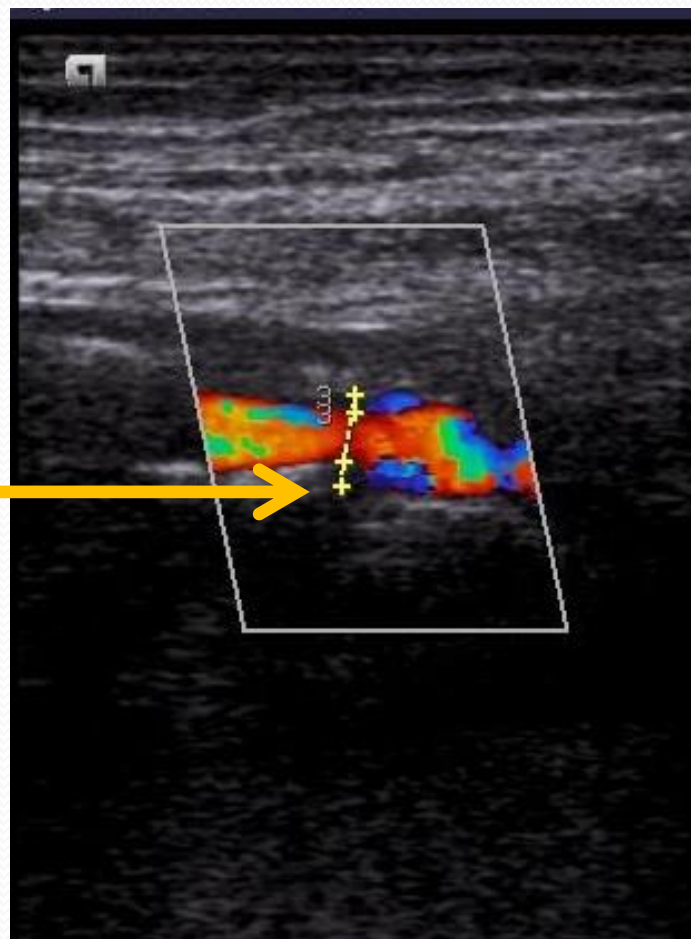
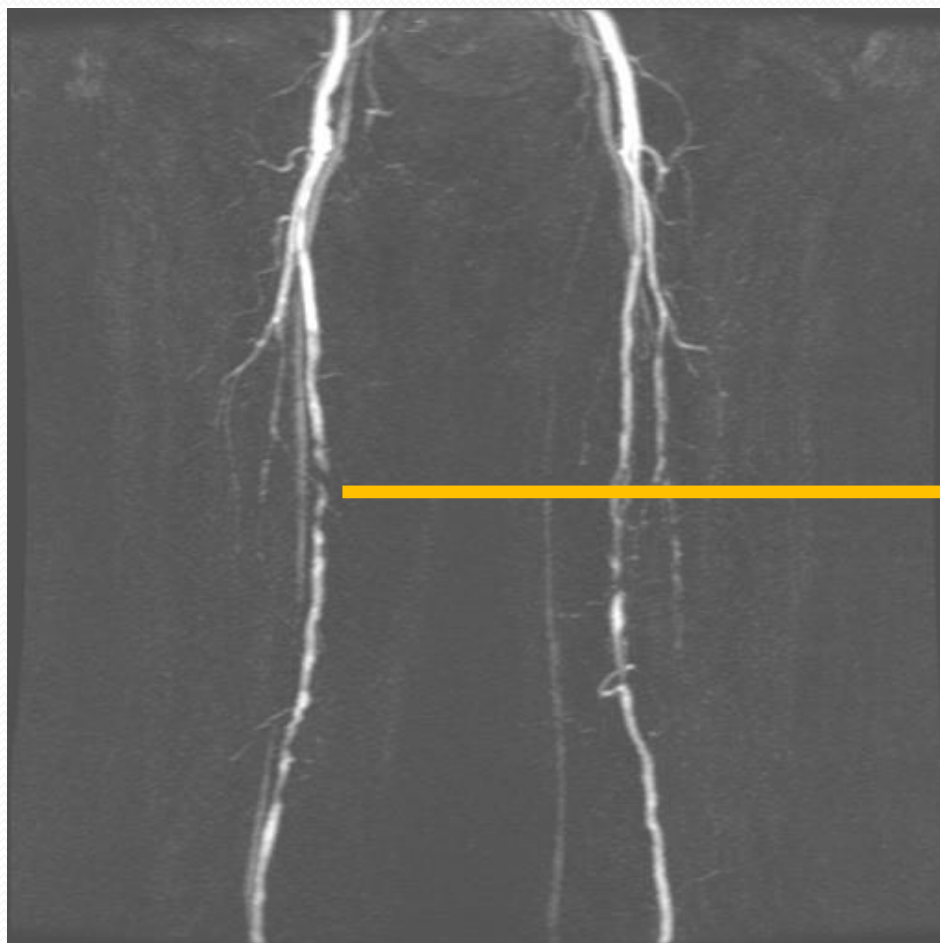
【方法】

ABIを施行した当院透析患者68名のうちABI1.0未満の患者は19名であり、全体の28%を占めていた。ABI1.0未満の患者を対象に原疾患、年齢、透析歴、シャント治療歴を比較検討した。

また、動脈硬化の指標の1つである頸動脈エコー、非造影下肢MRI撮影、下肢動脈エコーの検査を併せて行なった。

非造影下肢MRI撮影

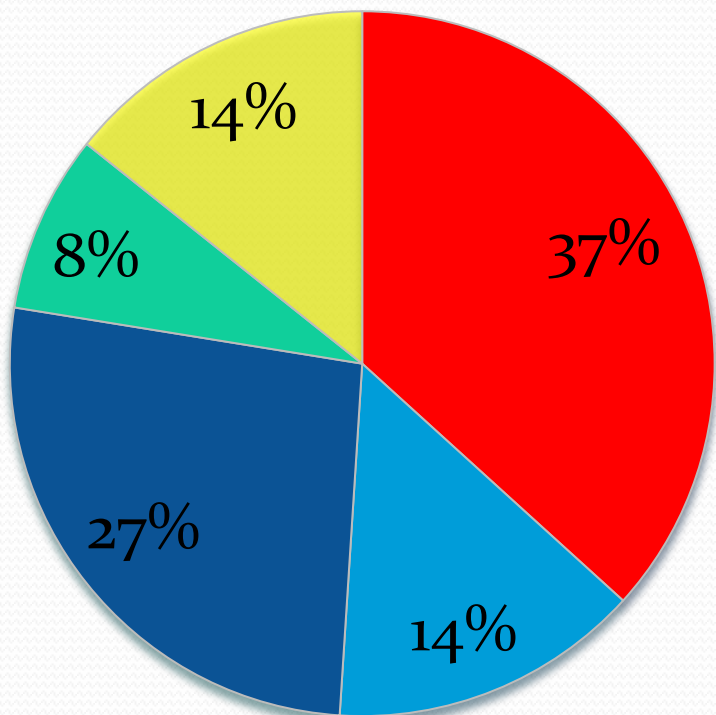
下肢動脈エコー



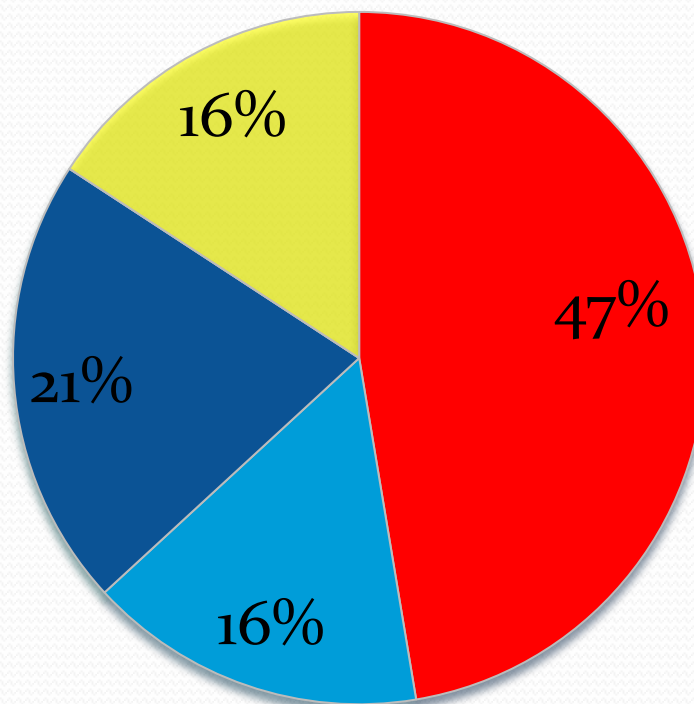
造影剤を使用しないMRIの為、不整脈や血流の低下で血管描出が不明瞭になることがある為、下肢動脈エコーも併わせて行った。

原疾患での検討

ABI1.0以上



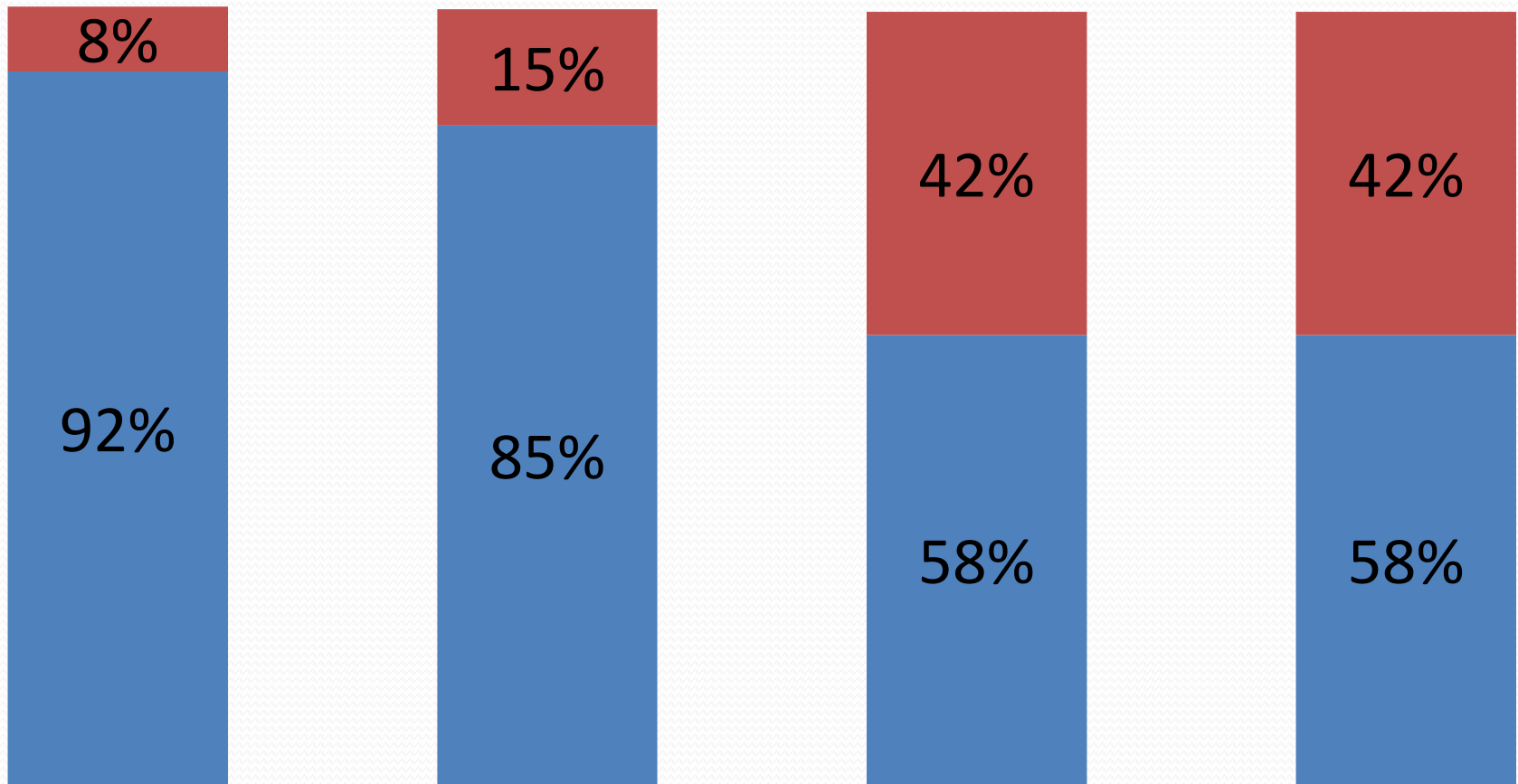
ABI1.0未満



- 糖尿病
- 腎硬化症
- 慢性糸球体腎炎
- 多発性嚢胞腎
- その他、不明

年齢別の割合

■ ABI1.0以上 ■ ABI1.0未満



60歳未満

n=12

60~70歳未満

n=12

70~80歳未満

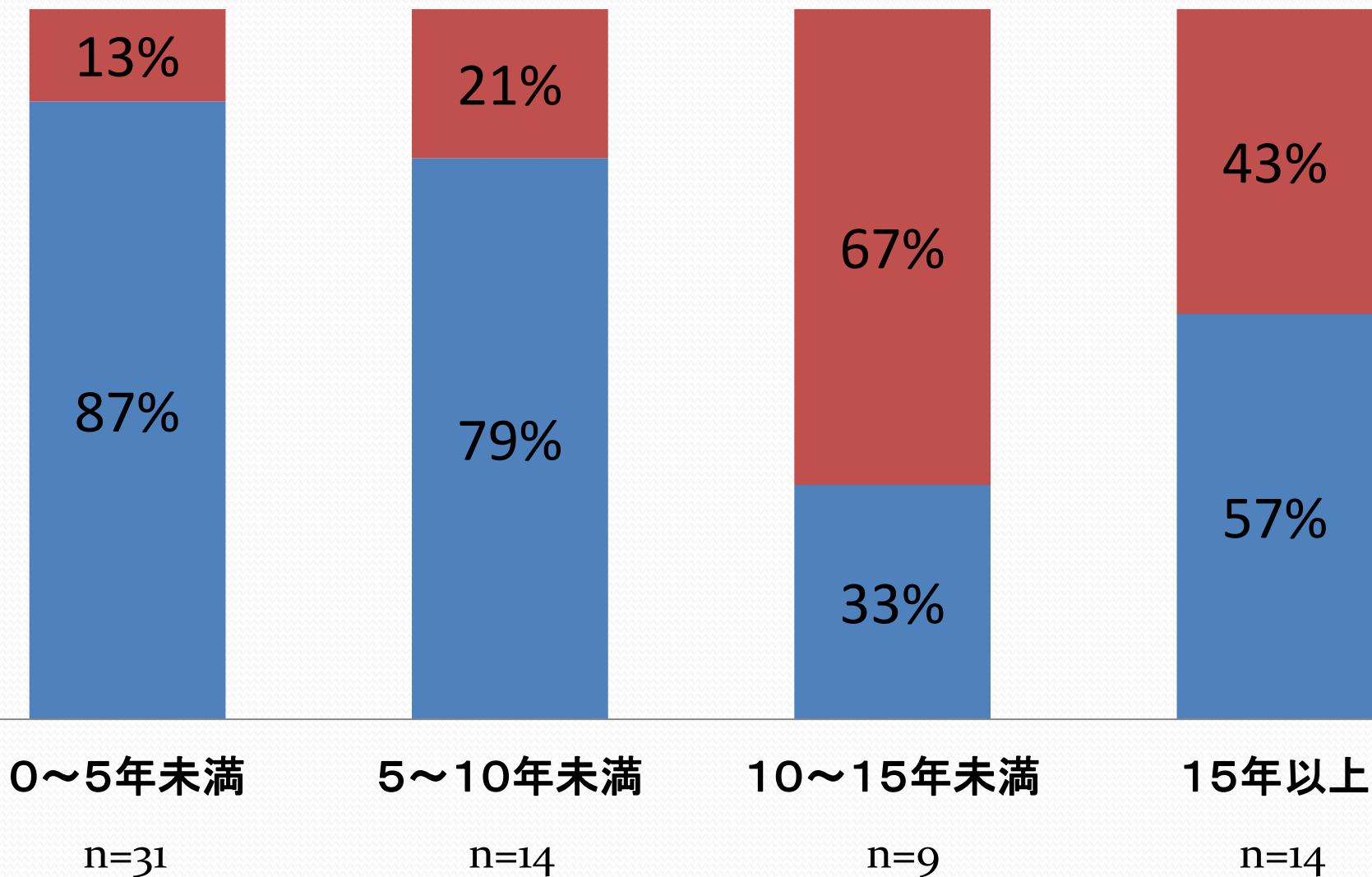
n=24

80歳以上

n=12

透析歴による割合

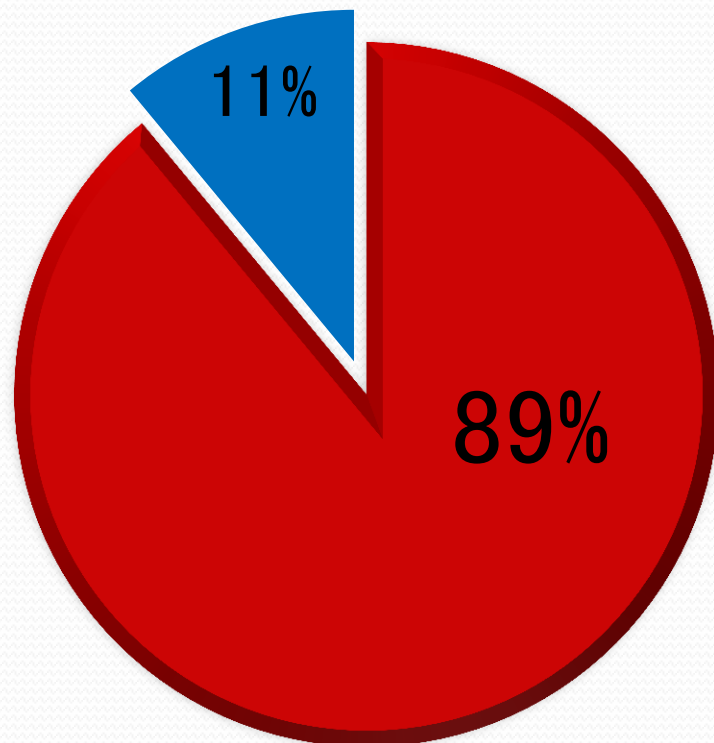
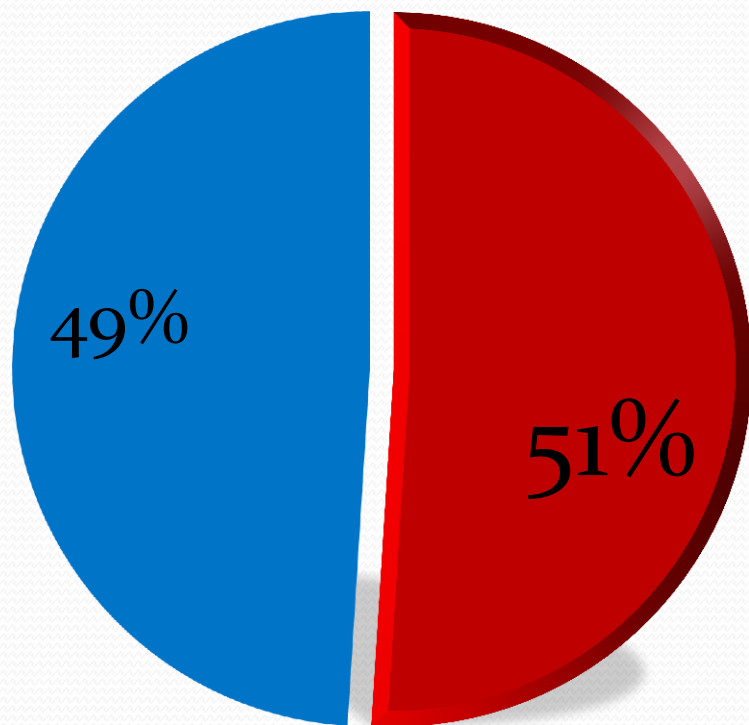
■ ABI1.0以上 ■ ABI1.0未満



頸動脈エコーMax IMTとABIの関係

ABI1.0以上患者頸動脈エコー

ABI1.0未満患者頸動脈エコー



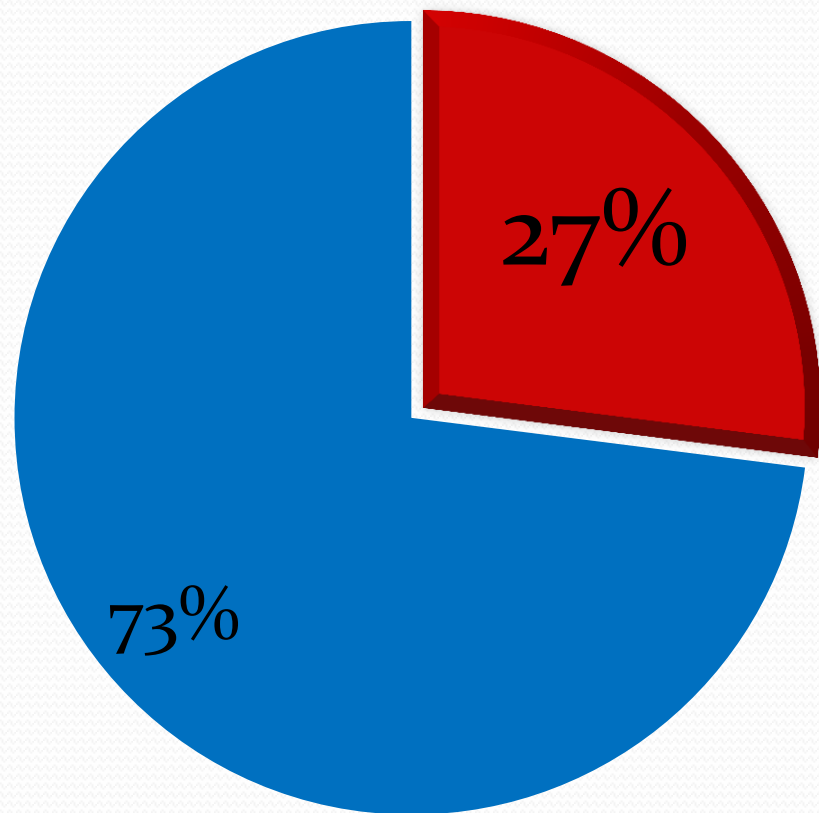
■ Max IMT 2.0mm以上

■ Max IMT 2.0mm未満

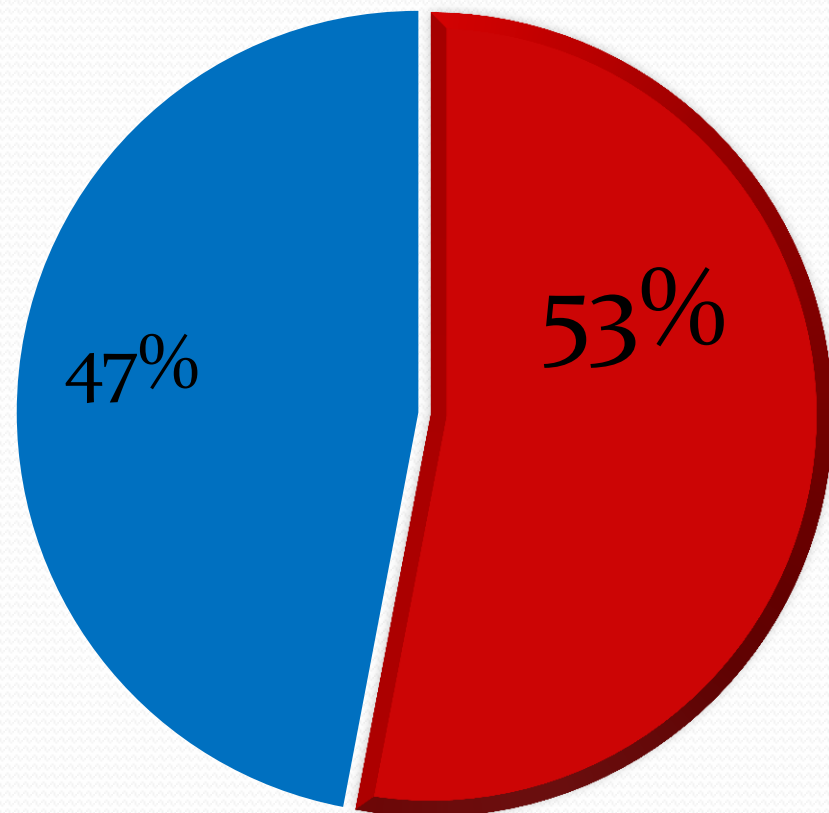
シャントの頻回治療の有無

(頻回のシャント治療: 2回以上/年)

ABI1.0以上患者のVA治療



ABI1.0未満患者のVA治療



■ VA治療あり ■ VA治療なし

【考察】

◎PADの危険因子として以下の事が考えられた

1. 糖尿病
2. 高齢
3. 長期透析歴
4. 頸動脈エコー検査でMaxIMTの肥厚が強い
5. 頻回のシャント治療

PADは全身的な動脈硬化疾患の一部分症であり、全身のどこの動脈にも起こる可能性がある。その為、より厳密に動脈硬化因子の管理、複数の検査を行なうことが重要だと考えられた。