

■ シヤント造設

シヤント造設術

目的:透析継続のために透析用の血管を手術で作成します。通常、透析を施行する時には静脈に専用の針を穿刺しますが、普通の静脈の血流では透析を施行するのに十分な血流が得られません。そこで血流の豊富な動脈から一部血流を静脈に流し、透析を施行できるような静脈血管にすることが目的です。この血管をシヤントといいます。(動脈は、血流が豊富ですが血圧が高いため、動脈を直接針で穿刺するのは出血や血腫形成の危険を伴います。)手術方法: 局所麻酔で手術を行います。まず、腕の皮膚を切開し静脈と動脈を露出します。動脈に小切開を加え、ここに静脈を吻合し、動脈の血流を静脈へ一部流すことで、徐々に静脈の血流が発達し透析が可能になります。手術時間は約2時間前後を予定しています。術後はすぐに食事や歩行ができます。手術に伴う合併症として、以下のことがあります。発症した際にはその都度適切に対応します。

1. シヤント狭窄・閉塞:手術すると動脈硬化がすすんでいたり、静脈が細かったりして、動脈と静脈を吻合しても血液がうまく流れない場合や、流れても血液透析には十分な血流が得られるほど発達しない場合があります。この場合、再手術が必要になることがあります。また、将来的にシヤントは閉塞することが多く、1回のシヤントで一生持続できることは稀で、再手術が必要になることが多いです。稀に、術後早期に狭窄し閉塞することもあります。
2. 出血:適宜対応します。輸血が必要になることは稀ですが、元々腎不全による貧血が強い場合には輸血が必要になることもあります。
3. 感染(創部の化膿など):手術した部位が、後日感染することがあります。抗生剤や皮膚切開による排膿などの感染症の治療が必要な場合があります。
4. 痛み:痛み止めを用意しています。必要ときはナースコールしてください。
5. 末梢血管の血流障害:シヤント血流の流れによってはシヤント血管より末梢の血流に問題がでることがあります。このときには再手術が必要になることがあります。
6. 静脈高血圧:静脈への血流が多くなりすぎシヤントのある上肢のしびれ・痛みなどがでできます。持続する際にはシヤントを閉じて、別の血管にシヤントを形成する必要があります。
7. 静脈瘤:穿刺部位の固定、止血不十分で血管のこぶができることがあります。大きくなりすぎると手術が必要なこともあります。
8. 心不全の悪化:シヤントは心臓に負担がかかることがあります。心臓が悪い方(心機能が低下している方)は注意が必要です。術後心不全の悪化が認められた場合は、適宜対応します。
9. 神経障害:皮膚切開周囲のしびれを感じる倍がありますが、生活に困ることは稀です。

一覧 膀胱全摘:男性 膀胱全摘:女性 前立腺全摘 腹腔鏡手術 経尿道的膀胱腫瘍切除
生体腎移植:ドナー 生体腎移植:レシピエント 前立腺小線源療法 開腹腎摘出 開腹後腹膜リンパ節郭清
シヤント造設 経尿道的尿管結石 体外衝撃波結石破砕術 小児 検査