20049

総大腿動脈と浅大腿動脈狭窄に対し内膜摘除術を併用しPPIを施行した1例

【はじめに】総大腿動(以下CFA)領域はSTENT留置が禁忌であり、IVR治療を行う場合はPOBAのみとなる。 今回、心臓血管外科と共同で左CFAの内膜摘除術と、左浅大腿動脈(以下SFA)に対するSTENT留置術を併用した症例を経験したので報告する。

【対象】76 歳女性。脊柱管狭窄症にて整形外科に通院していた。下肢の疼痛に対し神経根ブロックなどを行ってきたが改善せず、またABIの低下を認めたため当院に紹介となった。入院時のABIは右0.58、左0.56。造影所見では、右SFA近位部90%、右膝窩動脈CTO、左CFA99%、左SFA中位部99%であった。

【治療】治療はまず、全身麻酔下で左鼠経部を斜切開、動脈を露出しテーピング。CFA、SFA、DFA それぞれを遮断したのち、血管を切開。剥離子にて石灰化した内膜を摘除した。その後SFA病変に対しCorsair PVを用いてSpindleをクロスし、IVUSにて病変を観察。SAPPHIRE NC PTA4.0/40mmにて前拡張、Misago6.0/60mmを留置し、紫電5.0/40mmにて後拡張を行った。SFA治療後、血管切開部にパッチ形成を行い、止血、洗浄、閉創し手技を終了した。

【経過】左足のABI変化は治療直後で0.84、1か月後0.80、2か月後0.91、3か月後1.02であった。

【考察】インターベンション治療を行う場合、POBAのみでは、血管弾性や残存プラークによるelastic recoilを生じやすいためSTENT留置を行うが、今回内膜を摘除した事で、STENT留置と同等の効果が表れたと思われる。

【結語】STENT留置禁忌部位での内膜摘除術は、STENT留置と同等の効果が得られ、有効であることが示唆される。