

1039 A case with repeat occlusion of SFA

症例は 60 代女性。左第 5 趾の壊疽を主訴に 2018 年 6 月他院より紹介となった。前医治療した左浅大腿動脈閉塞が責任病変と考え、7 月に左浅大腿動脈に対して EVT を施行した。膝窩動脈までワイヤー通過したが、前脛骨動脈の入口部が高度石灰化であり、ワイヤー通過できないため、足背動脈から **distal puncture** を行い、ランデブーに成功した。その後、浅大腿動脈には、ステントグラフト (Viabahn) を留置した。2 日後に急性閉塞したため、EVT を施行した。血栓吸引後、**outflow** を確保するために、腓骨動脈、後脛骨動脈の EVT も行う方針とした。腓骨動脈に対して、ワイヤー通過後にバルーン通過できなかったため、**crosser** を施行した所、断裂した。その後、後脛骨動脈のバルーン拡張し、終了とした。血栓が残っていたため、ウロキナーゼの動注後に抗凝固薬も導入した。膠原病による血管炎の可能性も考慮し精査を施行したが、正常範囲であった。2 回目の EVT から 3 週間後に再々閉塞を認めたため、**fogarty** カテーテルによる血栓除去を行う方針とした。しかし、**fogarty** カテーテルを挿入できず、何とかカテーテルを挿入しようとするも総大腿動脈の高度石灰化で通過できなかつたため、血栓除去に加えて、内膜除去術を行い、人工血管によるパッチ形成を施行し、浅大腿動脈の残存病変に対して、ステントグラフト (Viabahn) を留置した。その後、閉塞する事なく経過した。この間に、中足骨まで壊疽が進行したため、ショパール関節まで切断し、経過問題なく、10 月に転院となった。造影上、総大腿動脈に高度狭窄を認めない事から、治療を行わなかったために 3 度の閉塞を来し、**in flow** の確保の重要性を痛感した症例であったため、ここに報告する。