

## 2007 A case of CLI due to SFA frequent stenosis and BK CTO, revascularized with trans-collateral and IVUS-guided technique

症例は 70 歳代の男性、他院にて左右 SFA の狭窄に対し、DCB を用いた EVT が施行されたが、約 3 ヶ月後に右下腿の安静時痛が出現し、右 SFA の再狭窄に対し BNS、膝窩動脈の狭窄に対し DCB を用いた EVT が施行された。その時点で BK にも狭窄を指摘されていたが、内服及びリハビリによる保存的治療が行われていた。約 3 ヶ月後、通院の都合で当院に紹介となったが、その数日後より、右足趾の発赤と疼痛が出現した。右側の ABI は 0.44 と低下しており、造影 CT では SFA の BNS 留置部より近位と Pop の狭窄～閉塞、BK は三枝とも近位部での閉塞が疑われ、CLI の診断で再度 EVT を施行した。右 CFA を順行穿刺し 7Fr シースを挿入。SFA～Pop の狭窄病変を NSE PTA 4.0 mm で拡張後、Mach 1 Peripheral 6Fr ST を挿入し、BK を造影したところ、Pop distal が亜閉塞、ATA と TPA は入口部より閉塞し、側副血行路を介した末梢血流が認められた。比較的閉塞距離が短く灌流域の大きい TPA～PTA 及び peroneal を治療の方針とした。Fencer と Cruise を用いて Pop の亜閉塞病変を通過後、TPA の CTO に entry し、peroneal へ通過できた。scoreflex PTA 2.0mm で拡張後、Croserio RX 2.5×120mm で長時間拡張した。PTA の CTO に対し、JR4.0 のサポート下に VASSALLO NS3 で entry を試みたが、subintima にしか通過しなかった。Peroneal distal より trans collateral で逆行性に Fencer と VASSALLO NS3 を進めたところ、CTO proximal まで通過できた。しかし、Fencer が進まず操作困難となり、Coyote FC 1.2mm を用いての anchor technique、更にガイドワイヤーを VASSALLO 14、次いで VASSALLO 40 に交換しても CTO entry の true lumen へは通過できなかった。再度順行性に IVUS で観察しながら VASSALLO 14 を CTO 内に進め、JR4.0 を CTO entry に固定し、逆行性に VASSALLO 40 をランデブーできた。逆行の Fencer も guiding catheter 内まで進めることができ、guide wire を VASSALLO Floppy 300cm に交換して externalization した。PTA CTO を Coyote FC 1.2mm、次いで scoreflex PTA 2.0mm で拡張後、Crusade PTA を用いて Cruise を PTA distal まで通過させ、Croserio RX 2.5×120mm で長時間拡張した。Pop には IN.PACT Admiral 5.0×120mm を用い、SFA には distal より GORE VIABAHN 5.0×250mm、6.0×150mm を連続的に留置し、それぞれ 5.0mm、6.0mm パルーンで後拡張した。これらにより、SFA～Pop は良好な拡張が得られたが、TPA に血栓様の所見が認められたため、guiding catheter で吸引したところ、赤色血栓が回収された。最終的に少量の血栓は残存したが、良好な末梢血流が得られており終了とした。EVT 後、患側の ABI は 0.79、臨床症状の改善も得られ、現在も外来リハビリを継続し、維持できている。狭窄の多発する SFA と BK 三枝の CTO を含む非常に複雑な CLI 症例であったが、BK CTO には trans-collateral technique と IVUS-guided technique が有効であった。また、SFA～Pop に stent graft と DCB を併用したことが、中長期の病変開存に寄与したものと推察される。