

症例は 75 歳, 女性. 間欠性跛行(Rutherford2)のため当院を紹介受診された. 既往歴に薬剤抵抗性高血圧と妊娠中毒症. ABI は右 0.86, 左 0.86 と軽度低下し, 下肢動脈造影 CT 検査を行ったところ下肢動脈に狭窄・石灰化を認めなかったが, 胸部下行大動脈に高度石灰化を伴う高度狭窄を認め, 同部位が症状及び抵抗性高血圧の原因と考えられた. 大動脈造影では同部位に大動脈縮窄を認め, 動脈圧測定では狭窄部末梢側 100/60 mmHg, 中枢側 180/60 mmHg と著明な圧較差を認めた. 従来のステント, もしくはステントグラフトによる治療も検討したが, 1)ステント治療より破裂の際に安全, 2)従来のグラフト治療より小径であり低侵襲, の 2 点から GORE VIABAHN VBX を用いて治療を行う方針とした. 局所麻酔後に左上腕から 4Fr, 右鼠径から 8Fr sheath を挿入し, 事前に硝酸イソソルビドとニカルジピンで収縮期血圧を 100mmHg 以下に調整し, GORE VIABAHN VBX を留置後にステント両端をバルーンカテーテルで後拡張した. しかしリコイルするため, radial force の強化を目的に内側から 2 枚重ねで VIABAHN VBX を追加留置した. 留置後動脈圧を測定したところステント末梢側 90/50 mmHg, 中枢側 120/50 mmHg と圧格差は軽減したため, 手技終了した. 術後間欠性跛行は消失し, 抵抗性高血圧の改善を認めた. 病変部拡張においてリコイルを来たし 2 本のデバイスが必要であったが, 低侵襲及び破裂リスクに対する安全性の観点からは有用であった. middle aortic syndrome に対し, GORE VIABAHN VBX を使用し治療した 1 例を経験したため報告する.