

20067

A bilateral transradial angioplasty for occluded right subclavian artery

症例は 72 歳男性。1 か月前からの右上肢の筋力低下および、その後、痺れと運動時の倦怠感を自覚されたため近医を受診。右橈骨動脈が触知不良であり、動脈閉塞症を疑われ当院へ紹介となった。左右血圧差は 50mmHg、造影 CT 検査を行ったところ右鎖骨下動脈に閉塞性病変を認めたため、同病変に対する血管内治療を行う方針となった。双方向性アプローチを検討したが、本症例においては両下肢閉塞性動脈硬化症と左下肢切断術後の既往があり両側の腸骨動脈が完全閉塞していた。大腿動脈からのアプローチは困難であり、両橈骨動脈からアプローチする方針となった。右橈骨動脈に 6Fr スリットシースを留置し、また左橈骨動脈より 5Fr シースを挿入した。左橈骨動脈より YUMIKO カテーテルを進め、右腕頭動脈へ留置して順行性造影、右橈骨動脈より逆行性にアプローチを開始した。ガイドワイヤーが病変を通過後、血管内超音波で観察したところ、一部血栓を伴う病変であった。そのため前拡張は行わず、YUMIKO カテからの造影で位置決めを行い、SMART control 6.0×60mm を留置した。ステント留置後、右鎖骨下動脈の血流は良好であり、シースの動脈圧も左右差が消失していることを確認。椎骨動脈や右内胸動脈の血流に問題なく手技を終了とした。今回のように病変が逆行性アプローチのみで通過可能と考えられる場合や大腿動脈からのアプローチが困難な場合は、右鎖骨下動脈であっても両橈骨動脈アプローチが有効な治療手段であると考え、症例を報告した。