

症例は60代前半、男性。下腿潰瘍を呈し、下腸間膜動脈分岐直下から両側FAまで、また左SFAが入口部から閉塞しておりEVTを行った。左上腕動脈および両側膝窩動脈よりアプローチ、左膝窩からFAまでワイヤ通過させ、SFAをバルーン拡張した。そのまま逆行性および上腕から順行性にランデブーを行いワイヤ通過に成功した。IVUSでは大動脈内は一部偽腔を走行しており、バルーンは危険と判断し、SFAのみバルーン拡張し終了とした。しかし、DFAの分岐部をショートカットしてワイヤが通過しており、一部解離も生じたことでFA、DFAを介したSFAへの側副血行の血流が消失し終了となった。Iliac領域のカバードステントが使用可能となったためリトライを行った。左上腕動脈、両側FAよりアプローチを行ったが左FAは閉塞しており、外科的に血管を露出させ直視下にシースを刺入した。左FAおよび上腕動脈から両方向性アプローチでワイヤ通過に成功した。また右大腿動脈からガイドワイヤを大動脈真腔に通過させたViabahnをkissing STENTで留置、さらに両側EIAまでViabahnを追加した。左FAはワイヤを残したままシース拔去、FA、DFA入口部、SFA入口部の血栓、内膜摘除を行った。その後同部から順行性にシースを挿入し膝窩動脈までワイヤ通過させViabahnを留置した。最後に両側FAにSMARTを留置することで血行再建に成功した。穿刺部が閉塞したためEVTのみでは困難な症例であったが外科的内膜摘除術を併用することで血行再建に成功した症例であり、報告する。