

20091

A case of successful EVT for long CTO treated without contrast agent

PAD の EVT において、長区間慢性完全閉塞(CTO)症例の手技成功は容易ではなく、腎機能低下例で造影剤使用がためられる場合は、手技成功がより困難となる。今回我々は、右総腸骨動脈(R-CIA)から、浅大腿動脈遠位部(R-SFA)に至る長区間の CTO を、zero-contrast で治療した症例を報告する。症例:71 歳 男性 Rutherford4 の安静時疼痛症例であり、MRA にて R-CIA から R-SFA distal に至る CTO を呈した。薬物治療にて改善せず、EVT 施行の方針とした。腎機能低下(Cre 2.41)があり、造影剤による透析移行は絶対に避けたいとの強い希望があり、炭酸ガス造影・エコー併用にて手技を行った。左大腿からの pig tail にて炭酸ガス造影を施行。CTO 中の R-CFA の島状の残存腔をエコー下穿刺し、4.5Fr シースを逆行性に挿入。IVUS ガイドで Jupiter FC が真腔経由で大動脈へ抜けた。5.0mm 径の POBA で内腔を確保し、左からの crossover アプローチで Jupiter FC を順行性に R-SFA の閉塞近位端へ誘導した。以遠は Stiff J Knuckle wire technique にて、ガイドワイヤーは R-SFA CTO 遠位へ抜けた。IVUS で真腔経由を確認後 SFA には ELUVIA7mm/ 6mm/ 6mm を留置し、CIA には Epic8/120mm を留置した。CFA は 7/60mm バルーンでシース抜去後止血も兼ねて長時間拡張を行った。最終炭酸ガス造影では良好な血流が得られ、ABI・症状は改善した。長区間 CTO を腎機能低下を来すことなく血行再建可能であった。