

症例は 80 歳代女性。右第 2 趾に小潰瘍を伴う重症虚血肢に対する血管内治療目的に入院となった。下肢動脈超音波検査で右浅大腿動脈起始部からの慢性完全閉塞(CTO)が疑われ、同部位に対する血管内治療を施行した。左鼠径部より対側逆行性アプローチで閉塞部のワイヤー通過を試みるも困難であり、内膜下を進めてアウトバックリエントリーカテーテルを使用し閉塞遠位部の真腔への再疎通を試みた。大動脈腸骨動脈分岐部を超える際に強い抵抗を感じたため、CTO 近位部をバルーン拡張した上で同側順行性に右総大腿動脈にシースを挿入し、アウトバックリエントリーカテーテルのデリバリーを行った。閉塞遠位部真腔へのワイヤー再疎通後、病変部に自己拡張型ステントを 3 本留置したが、末梢の灌流が不良であり、治療直後は slow flow の状態で終了した。その後問題なく経過していたが、治療 3 日目に右下腿の腫脹が見られ、下肢動脈超音波検査で右下腿の動脈に、瘤内への血液流入のある仮性動脈瘤を認めた。用手圧迫でも瘤内への血液流入は消失せず、下肢動脈造影を施行したところ、右後脛骨動脈の分枝に仮性動脈瘤の所見を認めた。瘤の遠位及び供給血管にコイルを合計 7 本使用して仮性動脈瘤の塞栓に成功した。初回治療時の造影所見を見直したところ、ステント留置時に後脛骨動脈の分枝へワイヤーが迷入していた。slow flow で終了したためワイヤー穿孔による出血に気づかず、血流の改善に伴い出血が顕著となり、最終的に仮性動脈瘤を形成したものと考えられた。本症例の反省点並びに回避方法につき考察し報告する。