

症例は 79 歳男性。慢性腎不全のため 55 歳時に腹膜透析導入，61 歳時に腎移植術を受けている。右浅大腿動脈にステント留置，右総腸骨動脈血栓内膜除去の既往がある。免疫抑制剤等を内服され，血清クレアチニンは (Cr) 1mg/dl 前後，eGFR は 60 ml/分/1.73 を推移していた。3 ヶ月前より徐々に腎機能の低下と両下肢の間欠性跛行を認めるようになった。ABI を測定すると 0.82/0.71 と低下を認め，CT 検査を施行すると腹部大動脈に高度石灰化を伴う狭窄病変を認めたため，ハートチームでの協議の結果，血管内治療を行う方針とした。右総腸骨動脈よりシース挿入後，0.035 wire にて病変部を通過させ，4Fr ストレートカテーテルより造影すると腹部大動脈に石灰化を伴う狭窄病変を認め，圧較差を測定すると 73mmHg の狭窄部圧格差を認めた。0.014 wire へ交換後，IVUS を施行すると，病変部は全周性の石灰化を認めていた。病変部を SABER X 8*40mm で前拡張後 E-ルミネックス 14*40mm を留置し，Sterling OTW 10*40mm で後拡張を行った。IVUS で確認するとステント内に中等度狭窄が残存したが，狭窄部圧較差は 6mmHg まで低下し，明らかな解離を認めず血流良好のため手技終了した。術後 ABI は 1.20/1.46 まで改善し，間欠性跛行は消失，Cr は 2.38mg/dl から 0.85mg/dl へ，eGFR は 21 ml/分/1.73 から 63 ml/分/1.73 へ改善を認めた。今回我々は腹部大動脈狭窄のため移植腎への血流低下により腎機能低下を認めたが，圧格差を指標とした腹部大動脈狭窄の治療に伴い腎機能改善を認めた一例を経験したため，文献的考察を加えて報告する。