

HIT に起因する難治性急性動脈閉塞症に対して tPA 動注、高圧酸素療法を行い救肢した1例

73 歳女性、横静脈洞血栓症で入院中、脳動脈造影検査後に右下肢痛が出現した。造影 CT では穿刺部である右総大腿動脈に血栓を認め、また浅大腿動脈(SFA)以遠の急性動脈閉塞を認めたため同日血栓除去を施行した。下腿 3 分枝以下は前脛骨動脈(ATA)しか通過せず、また ATA 分岐部に高度の石灰化を認め Fogaty カテーテルが通過しなかった。ATA の血栓は全て取りきれなかったものの、側副血行路を介して腓骨動脈への灌流が確認できたため、これを runoff として手術を終了した。下肢の血流障害は改善し歩行可能となった。しかし 4 日後に再度下肢痛が出現し、再度の血栓除去を行った。この際には ATA 入口部にバルーン拡張を行い、4mm の PTA バルーンを用いて血栓除去を行い開存させたが、造影では slowflow となり症状の改善には至らなかった。その 2 日後に右第一足趾の感覚障害が出現したため、3 回目の血栓除去を行った。この際には HIT を疑いヘパリンを中止しアルガトロバンに変更した。Fogaty+PTA バルーンで SFA-ATA までのほぼ全ての血栓は取りきれたものの、slowflow となった。このため穿刺部にシースを留置し手術を終了し、術直後より tPA の SFA 動注を行った。頭部 MRI で横静脈洞血栓症後の脳出血を認めていたため、tPA は 600 万単位を 2 時間のみ使用した。tPA2 時間経過後には下肢の色調および疼痛は大幅に改善された。以後はウロキナーゼ 18 万単位の局所動注療法を 4 日間行った。その後高圧酸素療法を 10 日間行い症状のさらなる改善を認めた。tPA 動注、高圧酸素療法を行い救肢できた HIT 症例は非常に珍しいため報告する。