

## CCT peripheral 2004

### 症例集

#### Live 供覧

国立循環器病センター(NCVC) 1~4

神戸市立中央市民病院(KCGH) 1~4

#### Discussion

国立循環器病センター(NCVC) 1~6

神戸市立中央市民病院(KCGH) 1~2

**Case No. 1 (NCVC)****Age: 71 F****Past History:** 橋本病**Risk Factors:** 高血圧、高脂血症**Chief Complaint and Present Illness:**

2002年より長時間歩行での間歇性跛行が出現。現在は1km歩行にて両側大腿部痛が出現。右が強い。

**Medication:**

リピトール、チラージンS、プロレナール

**Habits:** Smoking; ( 20本/day; 40 y), Alcohol; ( - )**Family History:**

母 高血圧

**Physical Findings:**

Ht: 155 cm	BP	Right	Left
Wt: 58 kg	Arm	132	135
Fontaine: II	AT/DP	79	86
ADL (walking distance) 1km	API	0.59	0.64

**Bruit & Pulsation**

両側そけい触知可

**Cardiac examinations:**

ECG: NSR

UCG: 左室肥大、収縮は良好

CAG: 未施行

**Blood data:**

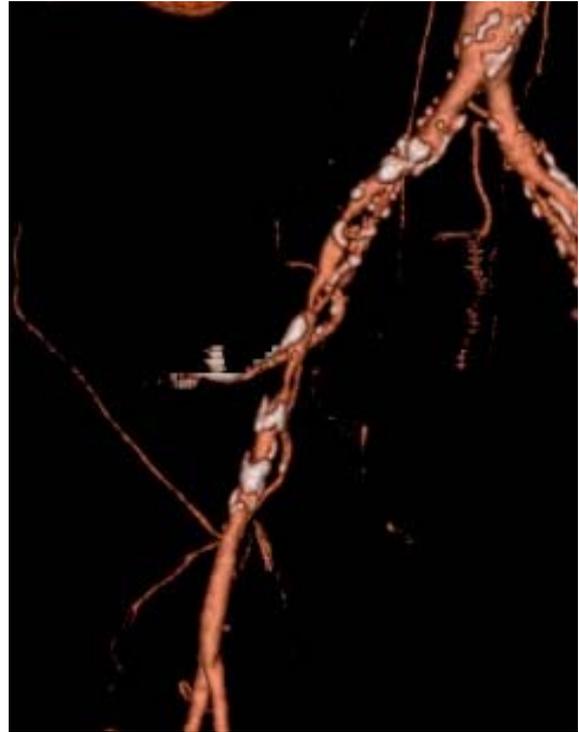
WBC 8200	RBC 480万	Hb 14.6	Ht	44.4
	Plt 31万			
AST 31	ALT 24	LDH 202	Na 136	K 4.5
BUN 23	Cr 0.8	UA 4.7	CRP 0.05	
FPG 85	HbA1c 5.6	T-cho 166	TG 253	HDL 45

PT &gt;120 INR 0.91 FDP5

CTA : MIP



Volume Rendering



**Case No. 2 (NCVC)      Age: 80 M**

**Past History:** Colon Ca 術後: 72 歳、VA に PTA: 76 歳 OMI (CABG 術後): 78 歳

**Risk Factors:** HT, HL, smoking

**Chief Complaint and Present Illness:**

2000 年頃から右下肢の間歇性跛行を認めていた。2003 年起床時に右下肢の冷感あり、当院の造影 CT にて右 CIA が完全閉塞していた。左室に壁在血栓が存在しており、急性動脈閉塞症と診断された。緊急に血栓除去術を施行したが、完全には血栓が採りきれず、血流が改善されず、I-F bypass 術が施行された。2004 年 9 月頃から右足第 4 趾に潰瘍を認め入院となる。

**Medication:**

アプロラーグ 300mg, トルナー 120mg, ワーファリン, リピトール 10mg, ガスター 20mg

**Habits:** Smoking; ( 40 (最近 5) /day; 50 y ), Alcohol; ( 日本酒 2 合/日 )

**Family History:** 弟 肺結核

**Physical Findings:**

		BP	Right	Left
Ht: 163	cm	Arm	180/80	144/80
Wt: 56	kg	AT/DP	110/86	100/80
Fontaine: IV		API	0.76	0.69

**ADL (walking distance):**

**Bruit & Pulsation**

両側鼠径部に血管雑音聴取  
両側足背動脈触知不良

**Cardiac examinations:**

ECG: NSR, ST dep in I, V5, 6  
RI: 未施行  
UCG: asynergy (-)  
CAG: 未施行

**Neurological examinations:**

未施行

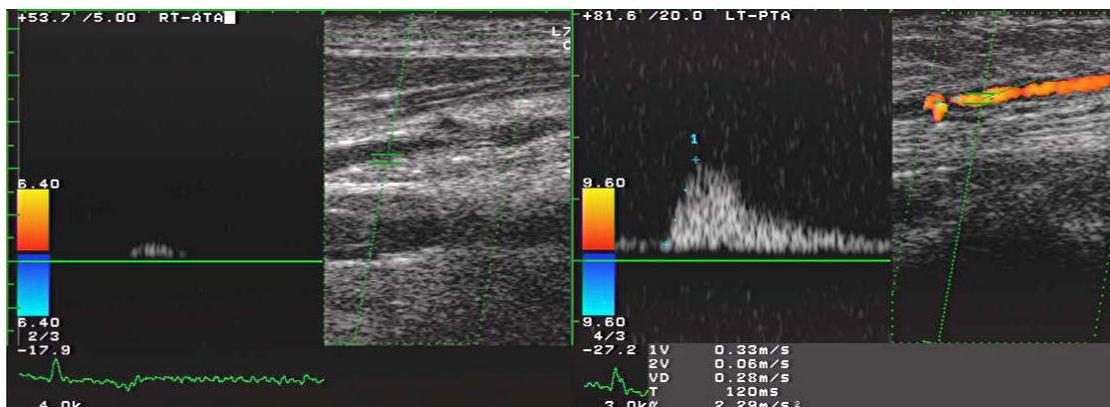
**Blood data:**

WBC 5900	RBC 352	Hb 10.9	Ht 33.8	Plt 23 万
AST 17	ALT 11	LDH 175	Na 134	K 4.1
BUN 19	Cr 1.15	CCr -	UA 8.2	CRP 0.10

FDG 69	HbA1c 5.5	T-cho 135	TG 74	HDL 36
PT 18	INR 3.35	APTT 48	AT-III (-)	FDP 7

### Vascular imaging:

#### Vascular echo



Rt ATA

Lt ATA

#### CTA



### Radiological findings:

I-F bypass: patent

Rt ATA 完全閉塞

Lt ATA 90%狭窄

Case No. 3 (NCVC)

Age: 77F

Past History: 尿路結石、未破裂脳動脈瘤クリッピング後

Risk Factors: 高血圧

Chief Complaint and Present Illness:

2001年大動脈解離（De Bakey III b、血栓閉鎖）を発症。その際、胸部大動脈瘤を指摘され、経過観察となった。瘤のサイズが56mmと増大したため、術前検査目的で入院。

Medication:

テノーミン、アダラートL、ディオバン、ガスター、プレタール、  
バイアスピリン

Habits: Smoking: ( 20本 /day; 3年前に禁煙), Alcohol:  
( quit )

Family History:

Physical Findings:

Ht: 163 cm	BP	Right	Left
Wt: 60 kg	Arm	126	126
Fontaine: II	AT/DP	62/70	80/82
ADL (walking distance)	API	0.56	0.65

Bruit &amp; Pulsation

両側 FA 触知現弱

両側足背触知不良

Cardiac examinations:

UCG: 収縮良好

CAG: #1 50%、#6 75%

Neurological examinations:

頸動脈、有意狭窄なし

Blood data:

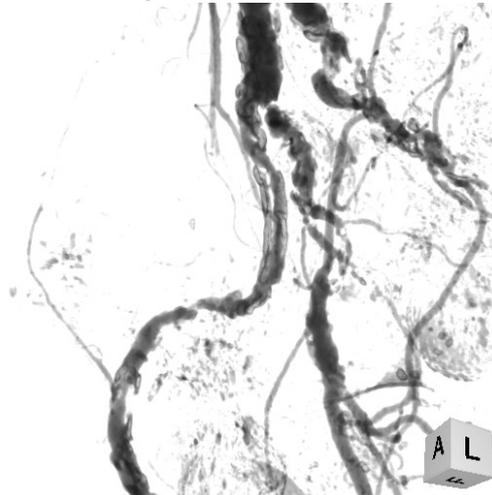
WBC 4600	RBC 399万	Hb 13.4	Ht	38.9
	Plt 16.5万			
AST 18	ALT 16	LDH 168	Na 142	K 4.3
BUN 19	Cr 0.9	CCr 24.2	UA 5.8	
FPG 83	T-cho 167	TG 147	HDL 45	

PT >120 INR 0.86 APTT 27 AT-III 110 FDP 14

CTA : non sbstruction



Narrow Bandwidth Volume Rendering



Case No. 4 (NCVC)

Age: 73M

Past History: 甲状腺機能低下症

Risk Factors: 高血圧、糖尿病、慢性腎不全（透析中）

Chief Complaint and Present Illness:

1999年透析導入。2002年間歇性跛行、両側1km。

2004年歩行距離が短縮。30mにて跛行が出現。

Medication:

ニトロールR、ドルナー、チラージンS、ノルバスク、カリクレイン、アンブ  
ラーグ、プロプレス、ガスター、カルタン

Habits: Smoking: ( 40本 /day; 7y前より禁煙)

Family History:

父 肝細胞癌、兄 糖尿病

Physical Findings:

Ht: 160 cm

Wt: 60 kg

Fontaine: II

ADL (walking distance) 30m

Bruit &amp; Pulsation

左前腕にシャント

Arm 148

AT/DP 68 測定不

能

API 0.31

Cardiac examinations:

ECG:ST-T低下(I、II、III、aVL、  
aVF、V4-6)

RI: 虚血なし

UCG: 左室肥大、収縮良好

CAG: 未施行

BP Right Left

Neurological examinations:

特記所見なし

Blood data:

WBC 8800

RBC 412万

Hb 13.3

Ht 40 Plt 25.9

万

AST 7

ALT 6

LDH 146 Na 142 K 5.5

BUN 49

Cr 7.67

UA 5.3

FPG 149 HbA1c 7.0

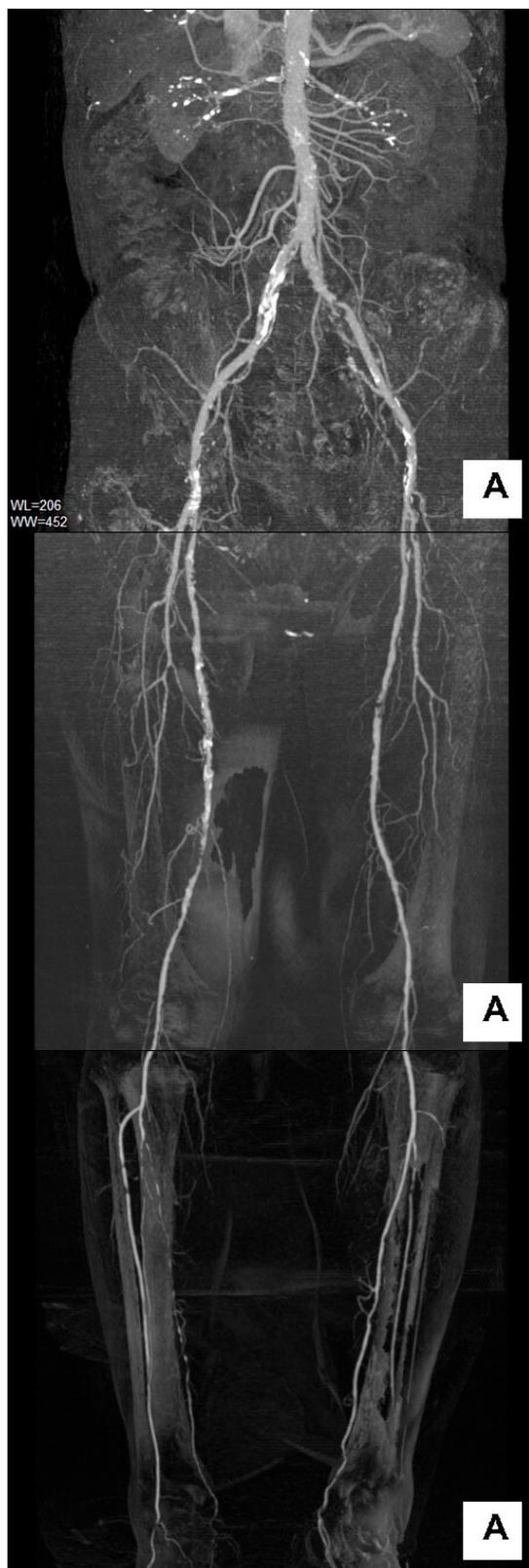
T-cho 168

TG 109

HDL 52

CTA: non subtraction

subtraction CTA



## 症例1 63y, Male

R.ICA severe stenosis(75% with ulcer, symptomatic, low-echoic plaque)

Bil.Ext.Iliac A. stenosis (stenting?)

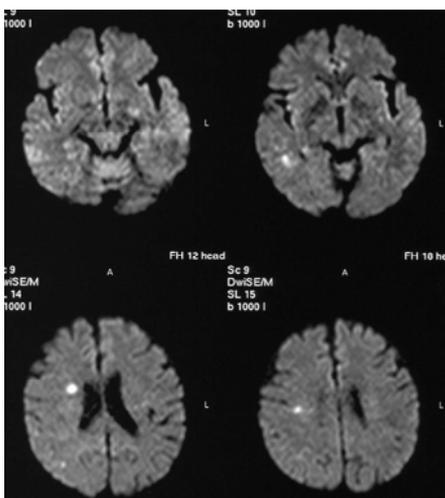
history

2004-5-12 朝出勤し、AM7 時工作中(造船所)に下肢の脱力を「自覚し左側に倒れ込んだ。10分後自力で立ち上がり 20分ぐらい事務所で休み仕事(監督)に戻った。その後 5-13 になっても左顔面のしびれと左下肢の脱力感が続くため、近医を受診。MRI で R-MCA 領域に多発性皮質小梗塞、MRA で R-M1 閉塞を認めたため、精査目的で神戸中央市民病院脳卒中センター紹介。頸部エコー：R.ICA orifice に Low-echoic plaque ECST72% stenosis。CAG: R-ICA orifice 75% stenosis with ulcer, R-M1 moya-like vessel, R-ACA(R-A1 は L-A1 より灌流) poor lepto-meningeal anastomosis. ECD-SPECT: rest R<=L, Diamox R<L: stage1, ABI: R 0.89, L 0.90(300m 歩行で両下腿痛(+)、現在、no neurological deficit.

予定手技 局所麻酔、頸動脈ステント留置術 (+腸骨動脈ステント留置術)

使用予定器材

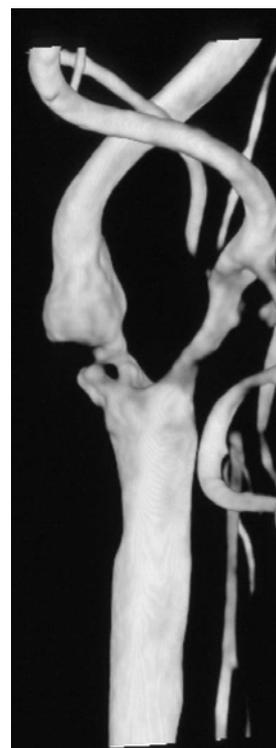
イントロデューシングシース	SuperSheath 8Fr,long (Medikit)
ガイディングシステム	Britetip8Fr-90STR
誘導システム	CX-6Fr-125cm-JB2(Cathex) RF35-150angle (Termo) 誘導不能時 適宜交換
プロテクションシステム	PercuSurge GuardWire Plus
前拡張	Sasuga(BSC)
ステント	Protégé(ev3)
後拡張	UltrasoftSV(BSC)
吸引	Thrombuster II(Kaneka)
血管内超音波	Avanar F/X(Volcano)
モニター	TCD、近赤外線、血管内視鏡
腸骨動脈ステント留置術	Luminexx(BARD) Synergy(BSC)



04.5.13 DWI



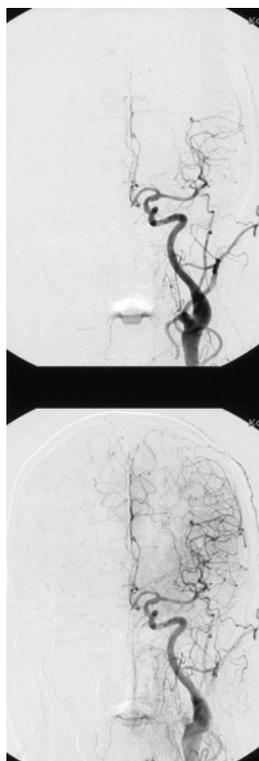
04.7.14 R.CAG lat



3D



04.7.14 R.CAG intra AP,



L.CAG intra AP,



AOG

症例 76y, Male

R.ICA stenosis(56% with echogenic plaque, distal narrowing)

L.Ext.Iliac A. stenosis(75%)

L.Sub.A. stenosis (61%)

**【病歴】**

2004-6 甲状腺エコーで偶然に頸動脈狭窄を指摘され、精査目的に当院神経内科に入院。脳卒中の episode なし。血圧の左右差あり (rt.134/90, lt.112/85)、左腕の疲れやすさを自覚していた。約 500mの歩行で左間欠性跛行も認められていた。

**【検査】**

神経学的所見：no deficit.

頭部 CT：lt.old lacuna のみ

頸部エコー：R.ICA orifice に echogenic plaque (area 84% ECST 72% stenosis PSV 1.5m/s), L.VA の血流は to-and-fro pattern

CAG：R.ICA stenosis(56% with echogenic plaque, distal narrowing), L.Sub.A. stenosis (61%) , Acom(+), RtPcom(+), L.Ext.Iliac A. stenosis(75%)

IMP-SPECT：Stage 0

ABI: R 0.92, L 血圧測定できず

**【予定手技】**

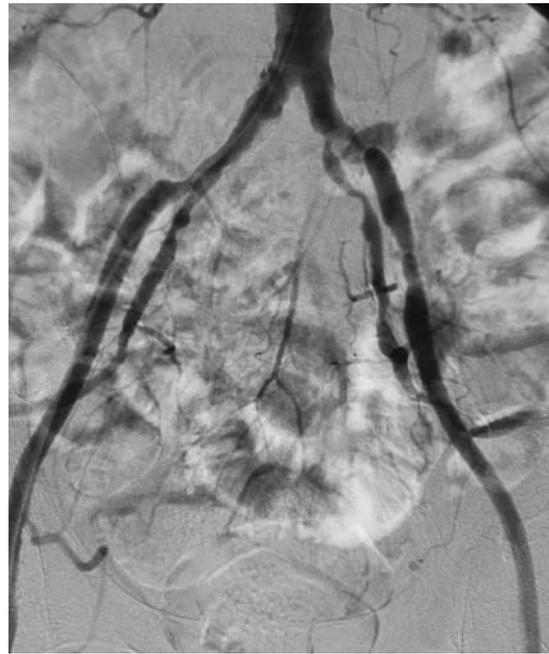
局所麻酔、頸動脈ステント留置術 (+腸骨動脈ステント留置術)

**【使用予定器材】**

イントロデュースングシース	
ガイディングシステム	
誘導システム	
プロテクションシステム	
前拡張	
ステント	
後拡張	
吸引	
血管内超音波	
モニター	
腸骨動脈ステント留置術	



04.7.23 R.CAG



04.7.23 AoG (iliac)



04.7.23 AoG (Arch)

## 症例1 L.SA Stenting

F.H 59y, Male

L.SA orifice occlusion

## history

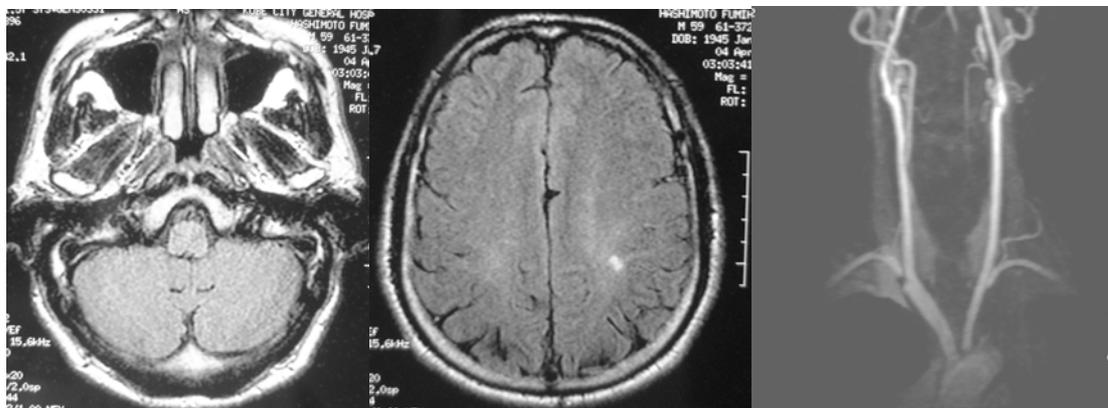
2004.4.25, 27 ベトナムで会議中、dysarthriaが一過性出現。Life workの空手の指導時にも右上肢脱力感が出現しやすくなっている。BPは以前より両上肢とも100-110台。04.5神戸市立中央市民病院脳卒中センター受診。5.12 頸部ICJで Bil.SA occlusion, Bil.VA retrograde flow, L.VA hypoplasia, R.VA dominant。5.17 CAG: L.M2 ant or middle branch occlusion, L.VAは頭蓋内と連絡なし。8.10RSA Stent: R.VA 順流可。R.BP160-90, 左上肢無症候だが体血圧を130台まで降圧すると、左上肢血圧は80-90台となり、症状出現する可能性があるため、L.SA stentを今回考慮中。

## 予定手技

局所麻酔、使用予定器材

イントロデューシングシース	SuperSheath 8Fr,long (Medikit)
ガイディングシステム	
誘導システム	
assist balloon guide wire	
microcatheter guide wire	
detachable coil	

2004.4



2004.8



術前 Aortography

術前 Lt.CAG



rt.sub.a. stent 後

症例1 L.ICA stenting

Y.S 60y, Male

L.ICA pseudo-occlusion( Iso-echoic plaque, symptomatic)

history

2004.3 脳ドックでは頭部 MRI, MRA 異常なし。2004.8.24 コル後頸部マッサージ。8.25 夕左一過性黒内障、8.26 朝左一過性黒内障。眼科受診、異常なし、内科受診勧められる。同日夕 10 分ほど右下肢脱力。近医入院。8.27MRI で L.frontal borderzone small inf, MRA L.ICA proximal severe stenosis susp.某医大脳外科転院。8.31 一過性右上下肢麻痺。9.10CAG 後左同名上 1/4 盲出現。MRI で右後頭葉内側面梗塞。L.ICA orifice 95% stenosis, ECD-SPECT: Diamox 負荷：両側 MCA 領域とも血管反応性低下(10%以下)を認めたが、梗塞発症したため CEA は 1 ヶ月延期となり、抗血小板剤 2 剤(バ イスピ リン 100mg, プラタール 200mg)で退院。友人の薦めで北村クリニック受診(MRI)。10.4 神戸中央市民病院脳卒中センター紹介。頸部エコー：L.ICA orifice に Iso-echoic plaque ECST92% stenosis(最小内径 0.6mm slit-like)。血管内手術希望された。現在、no deficit.

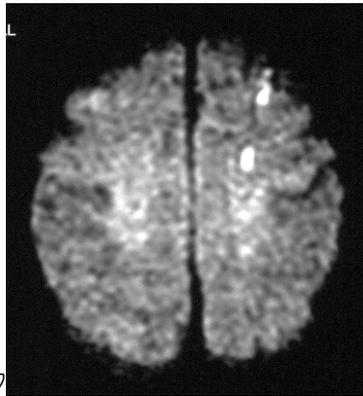
PH: 1992AMI, RCA hypoplasia. 以後 AP4 回(last 2003.12). 2004.9.16 Inferior wall defect(+)( redistribution(-): ischemia(-), OMI(+)).

予定手技

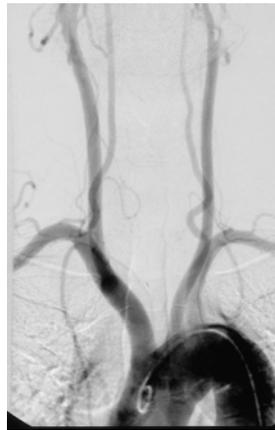
局所麻酔、

使用予定器材

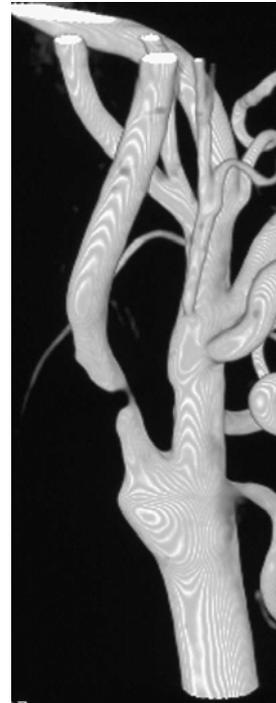
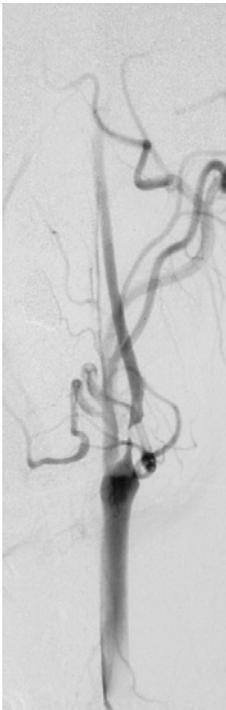
イントロデューシングシース	SuperSheath 8Fr,long (Medikit)
ガイディングシステム	
誘導システム	CXAII-4Fr-125cm-JB2(Cathex) RF35-150angle (Termo) 誘導不能時



04.8.27



04.9.10 AOG

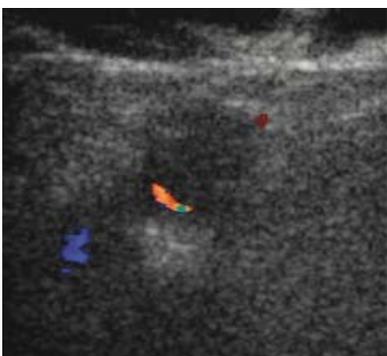
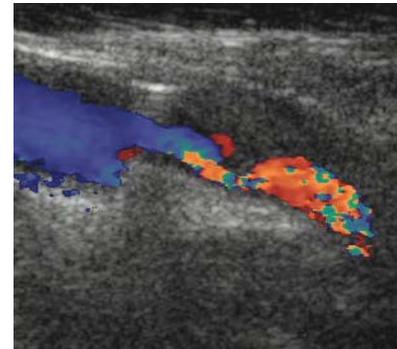
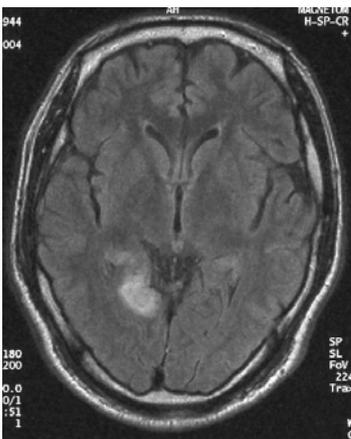




04.9.10 L.CAG AP, LAT

3D

L.CAG intra Lat



04.9.12 DSA 後 FLAIR 04.10.4 頸部IC-

## Discussion Case No.1 Age: 83 M (NCVC)

Past History: 眼底出血 : 73 歳, OCI : 82 歳

Risk Factors: HT, HL, DM

## Chief Complaint and Present Illness:

HT, HL, DM にて当院通院中の患者。2004 年 6 月の診察時に、左下肢血管の拍動が微弱なため、API を計測したところ 0.86 であった。末梢血管エコーにて左 CIA に高度狭窄を認め、同年 9 月 6 日に ASO の評価目的に入院となる。

## Medication:

ルバスク 5mg, メンテト 5mg, ミカルヂス 40mg, イブプロフェン 100mg, リオバ 5mg, ガリミグ 40mg

Habits: Smoking; ( - /day; - y), Alcohol; ( + )

Family History: 両親, 兄弟 高血圧

## Physical Findings:

	BP	Right	Left
Ht: 164 cm	Arm	132/82	133/77
Wt: 64 kg	AT/DP	179/83	114/79
Fontaine: I	API	1.35	0.86

ADL (walking distance): IC

(-)

## Bruit &amp; Pulsation

左 SFA: 血管雑音聴取

左 pop.A, 足背動脈触知微弱

## Neurological examinations:

左 CCA 分岐部 68%狭窄(area)

## Cardiac examinations:

ECG: NSR, HR59bpm, no ST-T change

RI: 未施行

UCG: asynergy (-)

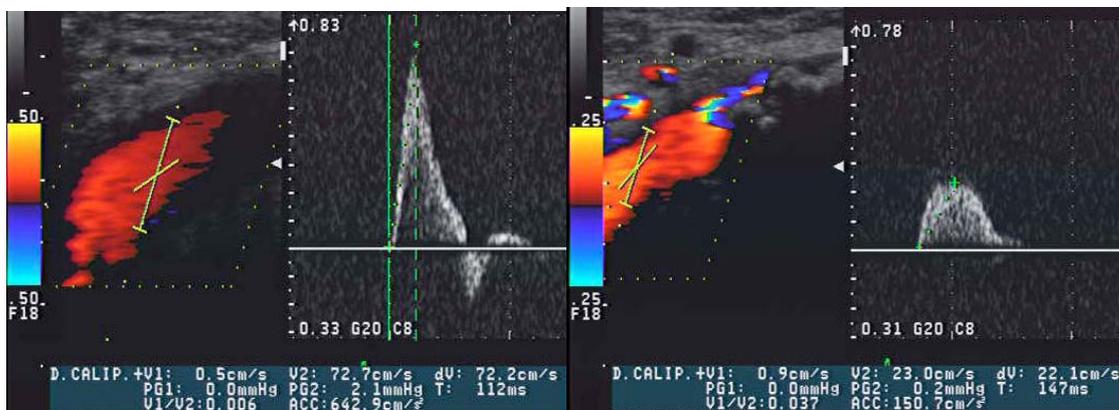
CAG: 未施行

## Blood data:

WBC 6000	RBC 433	Hb 14.6	Ht 43.1	Plt 15.5
AST 20	ALT 19	LDH 203	Na 142	K 4.0
BUN 16	Cr 0.72	CCr 101	UA 3.9	CRP (-)
FDG 143	HbA1c 6.1	T-cho 200	TG 245	HDL 50
PT 114	INR 0.96	APTT 27	AT-III (-)	FDP (-)

Vascular imaging:

Vascular echo:



Rt CFA

Lt CFA

MRA



Radiological findings:

Lt CFA : 90%狭窄

Lt IIA からのびる側副血行路あり

狭窄部に限局した血栓または硬化病変

Clinical diagnosis:

#1 ASO #2 HT #3 type II DM #4 HL #5 OCI

Treatment plan:

Medical treatment

Catheter treatment  
treatment

Surgical

## Discussion Case No.2 Age: 53 F (NCVC)

Past History: DM 30 歳から指摘

Risk Factors: HT, HL, type II DM, smoking, CRF

## Chief Complaint and Present Illness:

30 歳から DM を指摘、内服加療されていた。2002 年からインスリン治療導入。2000 年頃から歩行時に下肢に脱力感を自覚し、安静にて軽快した。2004 年頃から 150m で間欠性跛行を認めるようになり、精査目的で 9 月 16 日に入院となる。

## Medication:

エニル 8mg, テノシ 25mg, ニュロタ 50mg, ガルトラシ 2mg, イスコル 2mg, ハファリソ 81mg  
アチム 100mg, アクス 15mg, ドルナ 300mg

Habits: Smoking: ( 30 /day; 30 y), Alcohol: ( 機会飲酒 )

Family History: 特記すべき事なし

## Physical Findings:

	BP	Right	Left
Ht: 153 cm	Arm	118/80	112/70
Wt: 63 kg	AT/DP	80/-	112/-
Fontaine: II	API	0.64	0.86

ADL (walking distance): IC

150m

## Bruit &amp; Pulsation

両側足背動脈触知不良

## Cardiac examinations:

ECG: NSR, HR70bpm, no ST-T change

RI: 未施行

## Neurological examinations:

UCG: 未施行

頸部CT: LtCCA 分岐部 68%(area)

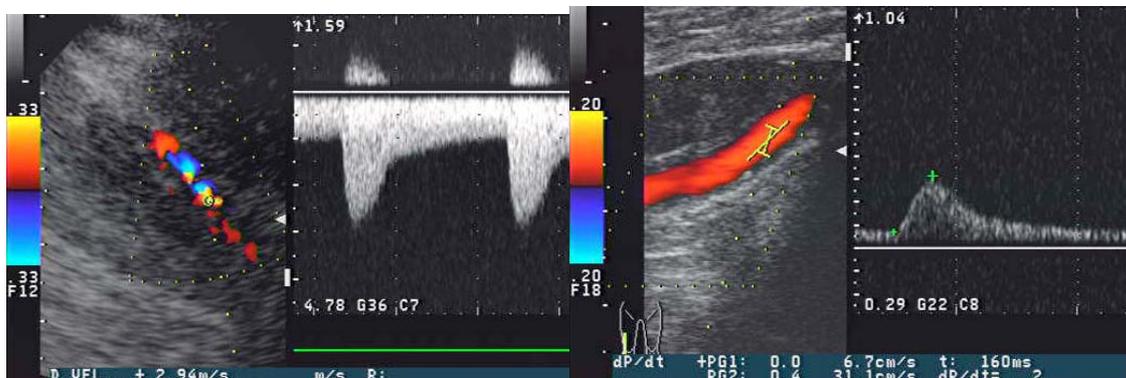
CAG: 未施行

## Blood data:

WBC 6200                      RBC 377    Hb 12.1    Ht 35.5    Plt 22.5 万  
AST 13    ALT 18    LDH 175    Na 139    K 4.5  
BUN 40    Cr 2.45    CCr 24    UA 7.5    CRP 0.30  
FDG 412    HbA1c 12.9                      T-cho 210    TG 199                      HDL 30

PT 120 INR 0.83 APTT 28 AT-III 113 FDP 4

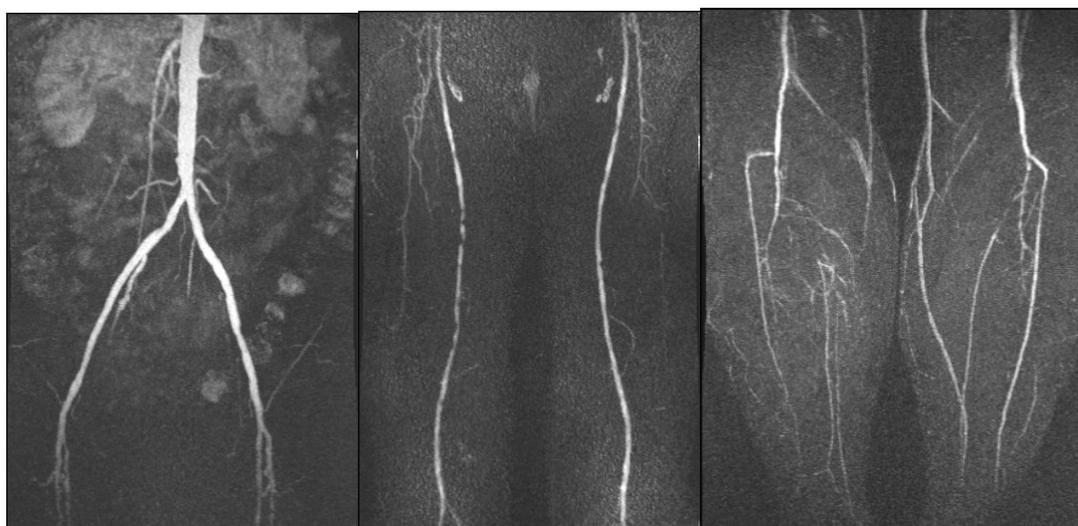
Vascular imaging:  
Vascular echo



Rt SFA

Rt pop.A

MRA



Radiological findings:

Rt SFA 75-90%狭窄が散在

Lt SFA 50%狭窄

両側 PTA が近位で閉塞

末梢は側副血行路で描出

Clinical diagnosis:

#1 ASO #2 HT #3 HL #4 DM (type2) #5 CRF #6 OCI

Treatment plan:

Medical treatment

Catheter treatment

Surgical

treatment

## Discussion Case No.3 Age: 68 M (NCVC)

Past History: OCI 60 歳 (hyper-viscosity が原因)

Risk Factors: smoking

## Chief Complaint and Present Illness:

2001 年から散歩中に右下肢の突っ張りがあった。徐々に悪化し 2004 年 8 月から歩行時に右足大腿部から足先まで痛みを感じるようになった。約 100m で症状が出現した。近医にて閉塞性動脈硬化症が疑われ、9 月 1 日に当院へ紹介受診された。精査目的にて 10 月 8 日に入院となる。

## Medication:

アプロラーグ 300mg

Habits: Smoking; ( 20 /day; 50 y, 禁煙中), Alcohol; ( 日本酒 3 合/日 )

Family History: 特記すべき事なし

## Physical Findings:

	BP	Right	Left
Ht: 169 cm	Arm	176/76	164/74
Wt: 59 kg	AT/DP	-/46	118/124
Fontaine: II	API	0.26	0.90

ADL (walking distance): IC  
100m

## Bruit &amp; Pulsation

左下腹部に血管雑音聴取

右膝窩動脈、足背動脈触知不良

## Neurological examinations:

CT: 右後頭部に LDA

## Cardiac examinations:

ECG: NSR, HR70bpm, no ST-T change

RI: 未施行

UCG: asynergy (-)

CAG: 未施行

## Blood data:

WBC 5700	RBC 513	Hb 18.4	Ht 52.3	Plt 11 万
AST 50	ALT 47	LDH 203	Na 140	K 4.1
BUN 14	Cr 0.94	CCr -	UA 7.6	CRP 0.14
FDG 97	HbA1c 5.5	T-cho 211	TG 179	HDL 32
PT 31	INR 2.04	APTT 28		
AT-III 89	FDP 11			



treatment

## Discussion Case No.4 Age: 74 F (NCVC)

**Past History:** Tb : 40 歳 BPH : 68 歳 SMI: LCx-PCI

**Risk Factors:** HT, type II DM, smoking

**Chief Complaint and Present Illness:**

2001 年に ASO と診断され保存的加療をされていたが、2002 年頃から IC 200m で間欠性跛行が出現した。他院にて精査し diffuse な calc 病変であり bypass 術が検討されたが、高度の呼吸機能障害があり全身麻酔は危険と判断された。Second opinion 目的で 2004 年 8 月 26 日に当院を受診した。

**Medication:**

アスピリン 81mg、テイカパン 80mg、ルナール 0.2mg、テトール 400mg、プレール 200mg、ドルジ - 120mg  
**Habits:** Smoking; ( 40 /day; 40 y, 喫煙中), Alcohol; ( ビール 350ml/日 )

**Family History:** 娘 : 糖尿病

**Physical Findings:**

	BP	Right	Left
Ht: 158 cm	Arm	128/60	126/54
Wt: 62 kg	AT/DP	75	65

**Fontaine:** II

API	0.59	0.51
-----	------	------

**ADL (walking distance):** IC

200m

**Bruit & Pulsation**

両側足背動脈触知不良

**Cardiac examinations:**

ECG: NSR, HR70bpm, negative T in V5.6

RI: 未施行

**Neurological examinations:**

異常なし

UCG: 未施行

CAG: 未施行

**Blood data:**

WBC 7700	RBC 436	Hb 13.8	Ht 41.6	Plt 27 万
AST 19	ALT 14	LDH 211	Na 140	K 4.2
BUN 23	Cr 0.9	CCr -	UA 7.6	CRP 0.21
FDG 106	HbA1c 6.5	T-cho 210	TG 142	HDL 42

PT 116 INR 0.95 APTT 29 AT-III 108 FDP 8

Vascular imaging:  
DSA



Radiological findings:

- 両側 CIA に高度狭窄
- Rt EIA に 75~90%狭窄
- CFA に 90%狭窄
- SFA はびまん性に狭窄
- Lt SFA 完全閉塞  
(DFA から側副血行路)

Clinical diagnosis:

- #1 ASO #2 HT #3DM #4 SMI

Treatment plan:

Medical treatment  
treatment

Catheter treatment

Surgical

## Discussion Case No.5 (NCVC) Age: 18 M

Past History: もやもや病 (STA-MCA bypass): 3 歳, アトピー性皮膚炎

Risk Factors: HT

## Chief Complaint and Present Illness:

3 歳時に意識消失発作があり、もやもや病と診断され STA-MCA bypass が施行された。2004 年に再度意識消失発作を認め精査目的で入院された。入院時血圧が 160/90mmHg と高く、腎血管高血圧が疑われ、脳血管カテーテル施行時に腎動脈造影を施行し、左 RA 起始部に高度狭窄を認め、腎臓血管内科に転科となる。

## Medication:

バファリン 81mg, ノバスク 5mg

Habits: Smoking: ( - /day; - y ), Alcohol: ( - )

Family History: 特記すべき事なし

## Physical Findings:

	BP	Right	Left
Ht: 172 cm	Arm	180/100	175/100
Wt: 59 kg	AT/DP		

## Fontaine:

API	1.38	1.27
-----	------	------

## ADL (walking distance):

## Bruit &amp; Pulsation

腹部に血管雑音聴取

## Cardiac examinations:

ECG: NSR, LVH

RI: 未施行

## Neurological examinations:

右 ICA に中等度狭窄

UCG: asynergy (-), mild LVH

CAG: 未施行

## Blood data:

WBC 5500	RBC 485	Hb 15.0	Ht 44.8	Plt 23 万
AST 22	ALT 11	LDH 237	Na 139	K 4.5
BUN 17	Cr 0.7	CCr (-)	UA 5.2	CRP 0.03
FDG (-)	HbA1c (-)	T-cho 134	TG 76	HDL 45
PT 118	INR 0.8	APTT 30	PRA 5.9	PAC 39.9



## Discussion Case No.6 (NCVC) Age: 82 M

Past History: HT: 68 歳, DM: 79 歳, ASO: 80 歳(abd Ao, Lt CIA に stent 挿入)

Risk Factors: HT, HL, smoking

## Chief Complaint and Present Illness:

2004 年 4 月頃から収縮期血圧が 160~180mmHg まで上昇するようになった。外来の血液検査で PRA 8.2 (高値)、PAC 9.9 (正常)、腎ドプラにて左腎動脈の狭窄が疑われ、8 月 20 日に精査目的で入院となる。

## Medication:

ルバスク 10mg, アチスト 10mg, エースコール 4mg, ミカラン 40mg, プレタール 200mg

Habits: Smoking: ( 20 /day; 43 y, 禁煙中 ), Alcohol: ( 日本酒 1 合/日 )

Family History: 母、兄、姉: HT

## Physical Findings:

Ht: 157 cm

Wt: 58 kg

Arm 139/77 140/82

AT/DP 121/63 105/63

API 0.86 0.75

## Fontaine:

ADL (walking distance):

Bruit & Pulsation

左側腹部に血管雑音聴取

## Cardiac examinations:

ECG: NSR, HR 76bpm

Rt: T-max Rt 3.6min, Lt 4min

T-1/2 Rt6.8min,

Lt10.4min

Neurological examinations:

右 ICA に中等度狭窄

BP Right Left

カトリル負荷陽性

UCG: asynergy (-), mild LVH

## Blood data:

WBC 7700 RBC 387 Hb 13.9 Ht 40.7 Plt 22 万

AST 18 ALT 14 LDH 179 Na 141 K 3.9

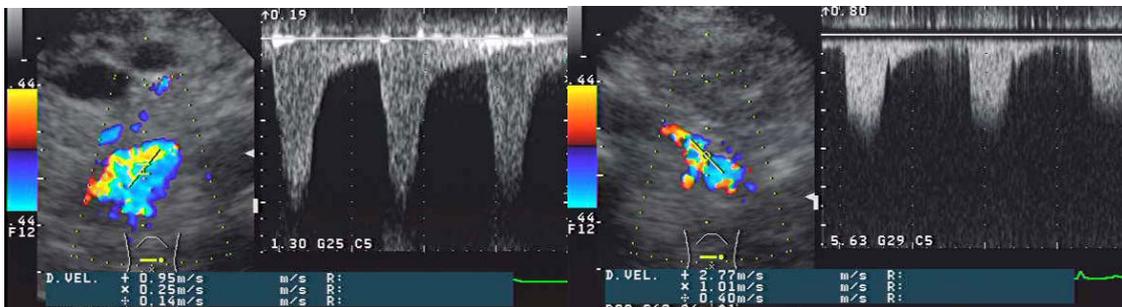
BUN 14 Cr 1.02 CCr (-) UA 5.7 CRP (-)

FDG 111 HbA1c 6.0 T-cho 177 TG 65 HDL 58

PT - INR 1.0 APTT 24 PRA 8.2 PAC 9.9

Vascular imaging:

腎ドプラ



Rt RA (max flow velocity 0.95m/s)

Lt RA (max flow velocity

2.77m/s)

MRA

DSA



Radiological findings:

Lt RA の起始部に高度狭窄

MRA では stent が挿入されているため、abd Ao と Lt CIA が描出されていない

Clinical diagnosis:

#1 腎血管性高血圧

#2 HT

#3 DM (type II)

#4 ASO

Treatment plan:

Medical treatment

Catheter treatment  
treatment

Surgical

### Discussion Case No. 1(KCGH) Age: 73M

Past History: 特記すべきことなし

Risk Factors: 特記すべきことなし

Chief Complaint and Present Illness: 2003年9月、歩行時に右下肢の痛みを自覚し、近医を受診し、ASOと診断される。プレタール 200mg の服用開始後、症状の軽快を認めたが、腹部CTにて腹部大動脈瘤を認め、頸部エコー検査にて両側頸部内頸動脈狭窄を認めたため、DSA 目的にて入院となる。

Medication: プレタール 200mg

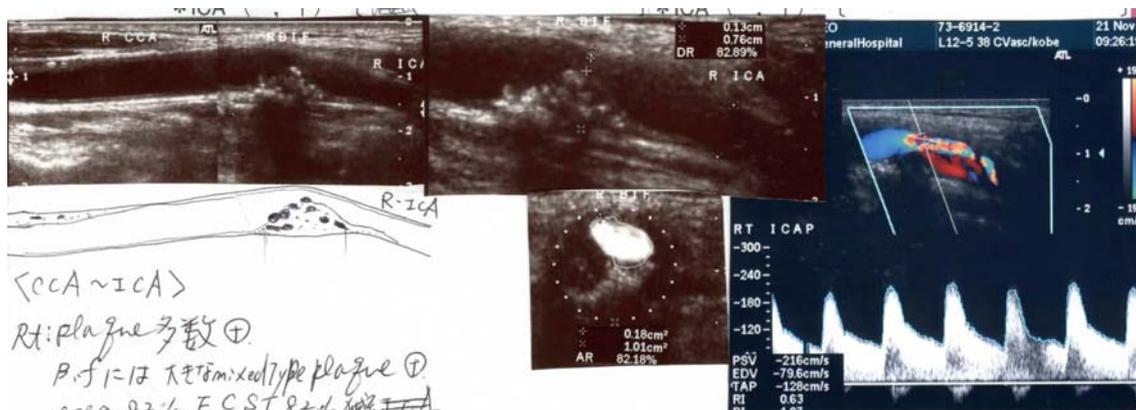
Habits: Smoking(-), Alcohol (-)

Neurological examinations:

明らかな神経症状を認めず。

Blood Data:特記すべきことなし

Vascular imaging:



Abdominal CT(p):

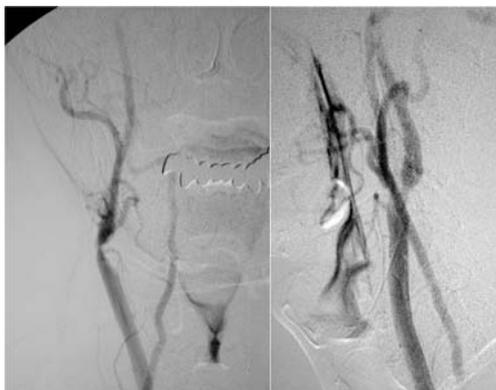


Abdominal MRA:

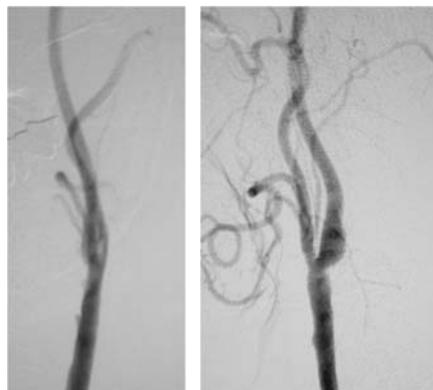


DSA:

R- CAG:



L- CAG:



\*\*\* 腹部 AoG の際に、右下肢痛が出現したが、検査終了時には軽快。

Radiological findings:

Rt ICA: 80%狭窄、Lt ICA: 50%狭窄

AAA (直径 3.5cm)

Treatment plan:

Medical treatment

Catheter Treatment

Surgical treatment

## Discussion Case No.2 (KCGH) Age: 65M

Past History: 狭心症にて CABG 施行 : 59 歳

脳梗塞 : 60 歳 (右不全片麻痺)

Risk Factors: HT, HL, smoking, CRF

Chief Complaint and Present Illness:

60 歳時、脳梗塞発症後は、バイアスピリン、パナルジンを服用中であったが、2004 年 2 月より右半身の脱力発作を 3 回認めたため、当院神経内科を受診。3 月外来にて頸部エコーを施行中に、右半身の脱力を認め、入院となる。

Medication:

Habits: Smoking; (20/ day, 20 y), Alcohol; (機会飲酒)

Family History: 特記すべきことなし

Neurological examinations:

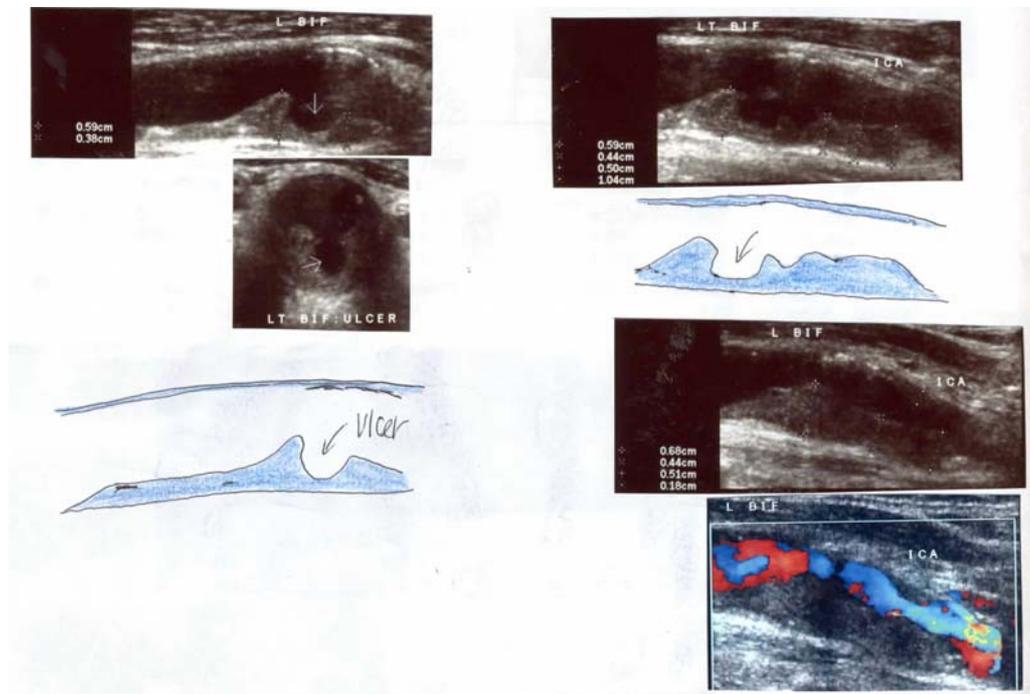
右不全片麻痺 (上肢 4/5、下肢 4+/5) 握力 右 17kg 左 27kg

右知覚鈍麻 7/10

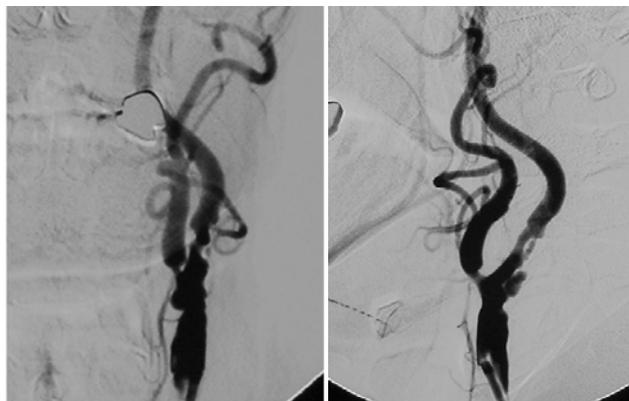
Blood data: 特記すべきことなし

Vascular imaging:

Vascular echo:



L- CAG:



AoG:



Radiological findings:

L-ICA~ CCA: ulcerated、hypoechoic plaque (“Vulnerable plaque”)による中等度狭窄  
 L-CCA 起始部：高度狭窄を認める。

第1回目 IVR: 9F Britetip 90STR+ 6F Cx JB2 120+ RF 35-150a を L-CCA に誘導すると、TCD monitor 上 MCA flow の低下を認め、右片麻痺および失語症が出現したため、治療を中止した。6時間後、症状はほぼ消失した。

Treatment plan:

Medical Treatment

Catheter Treatment

Surgical Treatment

無断複製禁止