

20001

血栓性閉塞に対する当院の末梢血管治療戦略

<sup>1</sup>社会医療法人社団カレスサッポロ時計台記念病院

小谷 祐介<sup>1</sup>、浦澤 一史<sup>1</sup>、佐藤 勝彦<sup>1</sup>、越田 亮司<sup>1</sup>、徳原 教<sup>1</sup>、丹 通直<sup>1</sup>、板橋 望<sup>1</sup>、佐々木 航<sup>1</sup>、村上 一夫<sup>1</sup>

末梢血管治療を重ねる中で、しばしば血栓性閉塞病変に遭遇する。遠位塞栓等を合併すると治療に難渋する場合も少なくない。血栓性閉塞が疑われる場合 1) Distal protection、2) Aggressive thrombus removal の2点に気をつけなければならない。

【Distal protection by external compression: DPEC】膝下に血圧計のカフを巻き、収縮期血圧より約20mmHg 以上高い圧を加え、血流を遮断する。吸引カテーテルを進め膝窩の血栓を吸引する。吸引後、吸引カテーテル先端から逆行性に造影し血栓の有無を確認する。残存血栓が確認された場合、吸引を繰り返す。血栓が十分に除去された後カフを徐圧する。【血栓破碎デバイス：グリグリ君】吸引が出来ない場合、血栓破碎デバイスとしてグリグリ君を作成し血栓破碎を行う。作成方法は、4F 造影カテーテル内にループ状にした 0.014" サポートワイヤーを入れてYコネクターを取り付け、Y コネクター外に出ている Wire を切断。先端は90度に折り曲げ、その両端2cmのところを先端とは逆の方向に135度程度の曲げをつける。Wire が造影カテーテル内に収納され、先端が出た時、橢円のループが出来る。これを、造影カテに接続したYコネクターのサイドアームを回す。注意として、グリグリ君を血管内に持ち込む際は透視を確認し、ゆっくりとガイドカテ（シース）から出す事。抵抗があるのに、無理に回そうとすると解離の危険がある。