

20039

膝窩動脈の高度石灰化に生検鉗子を用いて剥離に成功した症例

【はじめに】non-stenting-zone の経皮的血管形成術(EVT)後の再狭窄が問題となっている。今回膝窩動脈の石灰化病変の剥離に成功した症例を経験したので報告する。【症例】69 歳男性【現病歴・経過】慢性腎不全で維持透析導入。陳旧性心筋梗塞、冠動脈バイパス手術歴あり。2009 年 3 月頃より両下肢間欠性跛行出現。2013 年 2 月左膝窩動脈(POP)にバルーン拡張術(POBA)施行したが、2014 年 6 月下肢動脈エコーで POP は血管内に突出するような高度石灰化病変で 99%狭窄、前脛骨動脈と腓骨動脈は完全閉塞、後脛骨動脈 90%狭窄が疑われ、創部治癒遅延の血流改善目的に EVT 施行となった。再狭窄部の POP は心筋用生検鉗子にて石灰化をできる限り剥離後 POBA 施行し良好な拡張を得た。生検鉗子で剥離した血管内組織は白色で、2-5mm 大の石灰化成分が多数採取できた。BK は 3 枝に POBA を施行し足関節まで良好な血流が得られた。【術前後のエコー所見】術前は石灰化が強く血管内評価に難渋するも POP は PSV 3.5m/s の高度狭窄で、BK はカラードップラーでは点状 flow であった。剥離術後 POP は血管壁の輝度は高く、一部石灰化の残存はあるものの血管内腔は確保されて PSV 1.4m/s と改善していた。前脛骨動脈と腓骨動脈は末梢まで良好な flow が確認できた。【結語】高度石灰化を伴う膝窩動脈病変に対して心筋用生検鉗子を用いて石灰化成分を剥離することにより良好な結果が得られ、その病変部を下肢動脈エコーにて評価することができた症例を経験した。