

A case of EVT using collateral from hypoplastic posterior tibial artery

Kasukabe Chuo General Hospital, Japan

Hiroshi Sakamoto

症例は 70 歳の男性。右下肢は 12 年前に重症下肢虚血 (CLI) で膝上切断、左下肢は 7 年前に浅大腿動脈 (SFA) の閉塞に対して F-P バイパス術が施行されていた。H23 年 11 月に左 CLI の増悪にて中足骨切断となったが創部の治癒遅延を認め、H24 年 2 月より治療目的に当院を紹介受診となった。人工バイパス吻合部から先の左膝窩動脈の高度狭窄を認め、高度腎障害を伴っていたため、炭酸ガス造影下に膝窩動脈に対してステント留置術とバルーン拡張 (POBA) で治療を行った。その後は経過を見ていたが創部の改善乏しく、膝下動脈に対しての EVT も必要と判断した。膝下動脈三分岐以下全て閉塞しており、後脛骨動脈 (PTA) の分枝を介して側副血行路で腓骨動脈 (PE) 遠位部から足底動脈までの血流を認めていたが、解剖が十分に理解出来ず分枝に対してのみ血行再建を行って手技を終了とした。その後保存的療法で経過を見ていたが骨除去を行った部位の創部治癒が遅延し始め、同年 4 月に再度 EVT を行った。しかし PE に対して順行性では wire 通過できず、PTA の側副血行路を介して TCA を行うことで PE に対して逆行性に wire を通過させ、末梢まで wire 通過可能となった。その後患部までの良好な血流を認めたが、術後に人工バイパスの入口部から血栓閉塞の合併を認めた。そのため三日間のインフュージョンカテーテルによる血栓溶解療法を行い、SPP も 60 台と改善を認め、創部治癒に向かった。 CLI の患者では血管の走行が不明な時が多く、解剖学的 Variation を把握しておくことが重要である症例を経験した。