

CLI-cases with effectiveness of not TCA (trans-collateral approach) but DP (distal puncture)

Kasukabe Chuo General Hospital, Japan

Akhiro Matsui

完全閉塞病変に対する経皮的血行再建術（PTA）を行う際、順行性アプローチ（Antegrade）のみでの血行再建が困難な場合は、逆行性アプローチ（Retrograde）を加えることで、その成功率は飛躍的に上昇する。Retrograde 法としては、側副血行路経由（TCA）や遠位部穿刺（DP）があるが、それぞれ手法の利点・欠点がある。今回 TCA で血行再建できず、DP にて容易に血行再建可能であった症例を経験したので呈示する。症例は 71 歳女性。後下壁の陳旧性心筋梗塞、末期腎不全（透析中）の既往があり、今回右下肢の重症下肢虚血にて当科受診された（Rutherford 5、右下肢第 1-3 足趾および外果の黒色壊死）。感染兆候はなく、SPP は足背・足底ともに 30 未満であった。下肢動脈造影では浅大腿動脈(SFA)100%、膝窩動脈(pop)90%、前脛骨動脈(AT)100%、後脛骨動脈(PT)90%を認め、まず SFA-pop-PT に対して PTA を施行した。血行再建後は側副路を介し、AT 末梢も良好に造影濃染され、術後の SPP は足背・足底ともに 40 前後に上昇した。しかし minor amputation 後の創部の治癒遅延を認めたため、AT への血行再建を追加する方針とした。Antegrade のみでは再疎通できず、Retrograde を追加したが、この際に TCA を選択した。側副路の屈曲・蛇行は高度でなく、AT 末梢へのマイクロカテーテルの誘導は容易であったが、その後のワイヤ操作は困難であり、最終的にワイヤクロスはできなかった。後日 DP にて再治療を図ったが、ワイヤ操作は容易であり、短時間でのワイヤクロスが可能であった。血行再建成功後の創部治癒経過は良好である。