

## Successful EVT for SFA-CTO with IVUS knuckle technique by Eagle Eye Platinum ST

Osaka General Medical Center, Japan

Yusuke Iwasaki

66歳男性、間欠性跛行を主訴に来院、血管エコー検査にて左SFAに約10cm程度のCTO病変を認めた。Chronic kidney disease (stage4)を合併していたため薬物療法で経過観察したが、安静時疼痛へ増悪したためにEVTを施行した。左SFA-CTOの入口部より2cm程度までwire(0.014inch treasure)で掘り進み、Eagle Eye Platinum Short-Tip(ST)を挿入、真腔内にあることを確認した後、wireを引き戻しEagle eye platinum STをCTO内に単独で押し進めた。IVUSで真腔内を通過することを確認しながら進み、血流が確認された箇所でもSFA distalへwire crossした。バルーン拡張、ステント留置を行い、圧格差が消失したために血行再建を終了した。術後合併症は認めず、症状も改善し軽快退院となった。Eagle eye STは先端の形状が丸い球状であるという特徴があるため、CTO内へ単独で進めても血管外へ穿孔する可能性は非常に低く、またTip先端から端子までの距離が2.5mmと短いため、IVUSで観察しながら進みdistal true lumenを確認できた箇所でもwireをcrossすることが可能であると思われ、本症例のように造影剤が使用しにくい症例においては、さらに有用であると考えられる。今回Eagle eye platinum STを用いたIVUS knuckle techniqueが有用であったSFA-CTOの症例を経験したので報告する。