

20043

EVT術中にCT仮想血管を作成し、手技成功に役立った1症例

当施設では、末梢血管疾患のスクリーニング、血管内治療(EVT)術前画像診断として、下肢動脈エコー、造影 CT および、非造影 MRA 検査を主として行い、閉塞血管を描出し、ロードマップとして役立てている。しかし、全症例に対して閉塞血管画像の作成は、業務量増加、人員不足などの理由から現実的ではない。今回、EVT施行中に、必要な部位にしぼり、短時間で作成した閉塞血管3D画像が有用であった症例を報告する。症例は、80代女性。重傷下肢虚血(右第2指壊疽)当院を紹介。エコー検査、造影CTで浅大腿動脈(SFA)以降の閉塞を認め、ABI測定不能、SPPが9~15mmHgと高度の下肢虚血を認めた。大切断を避けるために、血行再建後に創傷治療を行う方針となった。右鼠径から順行性に6Frガイドイングシース挿入。造影にてSFA近位から閉塞。BTK血流なし。SFA領域までは血栓性閉塞の為ガイドワイヤー(GW)通過は容易であった。POP~BTKの情報は造影からは乏しく、術前造影CTから得られたPOP~BTKのBK領域のCT仮想血管画像を、10分程度でロードマップとして作成し、ワイヤリングの参考画像として役立てた。IVUSを併用し、足底動脈穿刺、ワイヤーランデブーテクニック等を駆使してBTKの閉塞病変にGWを通過させた。SFA-POPにかけて血栓吸引のうえ拡張、SFAにステントを留置した。BTKはATAと pedal arch およびPTAをバルーン拡張し、最終造影で足趾にいたる良好な血流を確認した。