20067

プレッシャーワイヤを用い狭窄度を評価し治療を行った慢性血栓塞栓性肺高血圧症の一例

[1]聖マリアンナ医科大学病院、[2]聖マリアンナ医科大学、[3]聖マリアンナ医科大学

川口　裕正[1]、清水　徹[1]、佐藤　賢治[1]、関谷　理[1]、大野　俊夫[1]、園田　康雄[1]、明石　嘉浩[2]、田邉　康宏[2]、石橋　祐記[2]、井上　荘一郎[3]

【背景】バルーン肺動脈形成術(BPA:balloon pulmonary angioplasty)は、外科的治療不能の慢性血栓塞栓性肺高血圧症(chronic thromboembolic pulmonary hypertension: CTEPH、以下 CTEPH) 症例に対する新たな治療法である。今回、当院で初めて BPA を施行したがプレッシャーワイヤーが病変の評価に極めて有効であったため報告する。【症例】77 歳男性、2016 年 5 月に CTEPH に対して BPA を施行。末梢病変が主体の高齢者であったため、肺動脈血栓内膜摘除術(PEA:pulmonary endarterectomy)ではなく、BPA の方針となり、今回は、右肺底部区域 S10 を治療対象とした。CTEPH の造影所見として、特に web 病変では、病理学的に蜂窩状の血栓が充満し血流障害をきたしているのであるが、造影上は狭窄や閉塞の画像所見とは異なり、一見狭窄もなく血液が流れている所見が認められる。そのため BPA 施行の際に、病変血管の評価におけるガイドデバイスとして、プレッシャーワイヤー(St Jude Medical 社製 Pressure Wire Aeris)を用いて病変前後の圧比 (Pd/Pa) を計測し病変部を同定しバルーン拡張を行い、良好な結果が得られた。【結語】BPA 中に病変血管の生理的狭窄度を造影画像のみで評価することは困難である。プレシャーワイヤーを使用して病変前後の圧比 (Pd/Pa) を評価解析することにより、CTEPH の病変血管部位を同定する事が容易であった症例を経験したため報告した。