

20045

A case of distal protection by retrograde ballooning for SFA CTO with thrombus

<sup>1</sup>岐阜県立多治見病院

上山 力<sup>1</sup>、近藤 泰三<sup>1</sup>、日比野 剛<sup>1</sup>、堀部 秀樹<sup>1</sup>、矢島 和裕<sup>1</sup>

【現病歴】症例は78歳男性。下記のEVT歴有り。3ヶ月前より左下肢の間欠性跛行の再燃を認めた。Fontain分類2b、ABI:0.67と低値。血管エコーにてSFA近位部に留置されたステントのfracture siteからSFA遠位側のステントdistal edgeまで30cmの完全閉塞病変を認めた。閉塞区間は低吸収エコー像を認め、比較的新鮮な多量器質化血栓の関与が疑われた。【治療歴】2014.10月 Rt SFA CTO:→Zilver PTX6.0mm/100+Zilver PTX6.0mm/100+Smart6.0mm/120留置。2015.6月 Rt SFA ISR:POBA.6.0mm 【経過】多量器質化血栓を伴う long SFA CTO(in stent re-occlusion)のため、distal embolismによるno flowを危惧した。Bi-directional approachとしてretrogradeよりballooningによる完全血行遮断でのdistal protection(DP)を選択した。左大腿動脈からの順行cross overと右膝窩動脈からの逆行性アプローチを併用、Kissing wire techniqueにてCTO lesionのExternalizationに成功。Retrogradeより、Crosser14Sでのpreparationの後にSterling6.0mm/20にてdistal stent edgeをballooningによるDPとした。Ante-gradeよりISR siteへPOBA後に7Fr thrombusterによる血栓吸引術を複数回施行。DP解除時には順行性の血栓吸引と逆行性のシースからの吸引を併用した。その後の造影では、slow flowを認めず良好な血流を得た。CTO distalへZilver PTX6.0mm/80とCTO近位部のfracture siteへZilver PTX7.0mm/80を留置とした。【結語】retrogradeからのballooningによるdistal protectionが有用であった一例を経験した。