

20049

A case of pop A CTO successfully treated by modified RCART

<sup>1</sup>新潟県厚生連佐渡総合病院

真木山 八城<sup>1</sup>、渡辺 光洋<sup>1</sup>、鈴木 啓介<sup>1</sup>

CART 法による閉塞部ワイヤー通過は冠動脈治療において手技が確立し、末梢血管病変治療においても汎用されてきた。その手技においては順行性にカテーテル拡張、逆行性にワイヤー通過を行う RCART 法が主流であるが、CTO 病変にカテーテルの通過が不可である場合 CTO よりも近位の非閉塞病変でカテーテル拡張することで交通形成を行うことができることがあり、これは modified RCART と定義されている。今回我々はこの modified RCART を用いて膝窩動脈以下 3 分枝閉塞血管の血行再建に成功した症例を経験したので報告する。症例は 81 歳男性、両側の安静時疼痛あり、ABI は 0.56/0.77、CTA では両側の膝窩動脈以下 3 分枝の慢性完全閉塞を認めた。左下肢治療目的に入院、左総大腿動脈順行穿刺しシースを挿入、当初より順行通過は困難と判断し造影ガイドで後脛骨動脈遠位部穿刺施行、プロマネントネオ、PLX にて閉塞部を逆行性に通過後カテーテルで拡張した。その後順行性に前脛骨動脈通過を試みるも stump なく、IVUS でも入口部が同定できないため足背動脈を造影ガイドで穿刺、同様手技にて逆行性にワイヤーを進めた。しかし合流部から膝窩動脈内のプラーク内にワイヤーが迷入してしまい真腔と交通不可であった。そこで膝窩動脈から後脛骨動脈近位部まで 4/80 にて追加拡張、陰圧と同時に逆行性ワイヤーを膝窩動脈内に挿入することに成功した(modified RCART)。その後各々 POBA を行い 3 分枝の完全血行再建に成功した。modified RCART 法は末梢血管治療においても特に膝窩動脈以下において有用な手技になり得ると考えられた。