

20050

A successful case of SFA long CTO using inner sheath approach

¹新潟県厚生連佐渡総合病院

真木山 八城¹、渡辺 光洋¹、鈴木 啓介¹

EVT においてまず構築すべきは至適穿刺部位へのシース挿入である。しかし、既往としてバイパス手術、維持透析、EVAR 挿入後などがある場合その穿刺部位は制限され、かつ性状によってはシース挿入が非常に困難となる場合がある。今回我々は同側順行 6Fr シースが挿入できない状況において、インナーシースアプローチ法を用いて手技を完遂することができたので報告する。症例は 74 才男性、既往として AAA に対して Y 型ステントグラフト植え込み後、また右 SFACTO に対し治療時右上腕動脈穿刺にて仮性動脈瘤の既往あり、左シャントにて維持透析中であった。標的血管は左 SFA の long CTO であったが上記にて対側、上肢アプローチが不可と判断し、左 CFA 順行穿刺の方針とした。当初 6Fr 22cm シースの挿入を試みたが不可、穿刺部を 2mm バルーンで拡張したが不可、4.5Fr シースは挿入可能であったが、ステント植え込みには 6Fr シースの挿入が不可欠と考え冠動脈治療用の 6Fr シースを挿入したところ CFA を通過することができた。しかし、シースのインナーを引いたところシースの kink が認められた。この状態ではデバイス挿入が不可のためインナーを先端が出ない位置まで再挿入し kink を解除、マイクロカテを挿入し体表面エコーガイド下にて閉塞部通過を試みた。表パンを追加しワイヤーをプルスルー、POBA 後ステント植え込み良好な拡張を得た。ガイディングシースが挿入困難の場合冠動脈用のシースが通過する場合があるが、容易に kink を起こす。その場合インナーシースアプローチ法を用いることで手技を完遂することが可能となる。