

20052

about a strategy for CLI with shaggy aorta syndrome

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

shaggy aorta syndrome (SAS)は、大動脈内の粥状硬化巣がカテーテル操作や抗凝固療法などにより崩壊、流出し、微細なコレステロール結晶が全身臓器に塞栓を起こす予後不良の疾患である。EVT 症例においてもしばしばその所見が認められるが、治療戦略に関しては一定の見解を得ていない。今回我々は SAS を伴う CLI に対して EVT を施行し潰瘍の改善を認めたが、その戦略に関して再考が必要と考え報告する。症例は66歳男性、CLI（左第1趾に潰瘍、2-5趾に黒色変化）、糖尿病（インスリン治療）、慢性腎不全透析中。ABIは0.54/0.52、CTAでは腹部大動脈に粥状硬化多発、両側CIA狭窄、両側SFA慢性狭窄、左ATA慢性狭窄を認めた。右CFAを逆行穿刺し6Frシースを挿入、両側CIA狭窄部をPOBA後対側にシースを誘導し、4.5Frシースを追加挿入、左ATAに対してPOBAを施行した。その後左SFA、両側CIAにステント留置し一旦手技終了とした。5日後左CFAを逆行穿刺し腹部大動脈狭窄部を12/40で拡張、対側にシースを誘導し右SFA狭窄部に対してステント留置し終了、術後Eo上昇なし、blue toeの所見なし、ABIは0.95/0.94まで改善した。DAPTを継続し足趾潰瘍は治癒、フォローのCTでshaggy aortaの粥腫消失を認めた。（考察）本来であれば両側optimoによる遠位部保護下にCIA領域手技を行うべきであった。遠位部塞栓もなくPOBAにて粥腫が消失した理由として少なからず血栓成分が含まれていたため自己線溶系により消失したものと考えられた。EVAR含む多様な戦略が考えられるため検討を要すると考えた。