20064

A case of bailout stenting for brachial artery dissection

[1]獨協医科大学病院

武島　宏[1]、石田　和俊[1]、小口　渉[1]、柴田　佳優[1]、矢野　秀樹[1]、福嶋　博道[1]、八木　博[1]、堀中　繁夫[1]、石光　俊彦[1]

症例は 45 歳女性．大動脈炎症候群の既往がある．左鎖骨下動脈狭窄に対しステント留置後にステント閉塞をきたし，右腋窩-左腋窩動脈バイパス術を行った．3ヶ月後に人工血管の閉塞を認めたため，血栓摘除術を行った。しかし，翌日に再閉塞し，右上腕動脈の血栓閉塞も合併した．上腕動脈の血栓摘除術を行い血流は再開したが，動脈解離をきたした．末梢への血流は保たれていたため経過をみることとし，人工血管の血栓摘除術を行った．翌日には右上肢の冷感が出現し，橈骨動脈拍動も微弱となった．このため上腕動脈解離に対しEVTを行った．エコーガイド下に右橈骨動脈へ6Frシースを挿入し，Mizukiのマイクロカテーテルおよび Cruiseのガイドワイヤーを用いて病変部を通過させ，Eagle Eye　PlatinumのIVUSで真腔内であることを確認した．病変遠位部の正常血管径が4mmであったことから，Makaira（4.0×100mm）のバルーンを用いて4atmで60秒間拡張した．その後数回拡張し，nominalまで拡張した．血流は改善したが解離のエントリーは残存していたため，ステントで圧着する方針とした．解離部位をフルカバーするように自己拡張型ステントAbsolute Pro(7.0×80mm)を留置し，Makairaのバルーンにてnominalで後拡張を行った．IVUSにてmalapposition や新たなdissectionがないことを確認した．末梢への血流も保たれていることを確認し手技終了とした．今回上腕動脈解離に対しステントを留置しbailoutし得た症例を経験したため報告する．