

20103

Omote-pan (distal SFA puncture) case by not 0.014 but 0.018 guide wire

¹春日部中央総合病院

松井 朗裕¹、塩崎 学¹、須永 大介¹、金子 喜仁¹、田中 数彦¹、安藤 弘¹、清水 稔¹

浅大腿動脈 (SFA) の慢性完全閉塞 (CTO) 病変に対する逆行性アプローチの1つとして、Omote-pan (distal SFA puncture)があるが、一般には0.014 soft wire を逆行性に挿入することが多い。しかし穿刺部の血管性状が健常でないことも多く、ワイヤ挿入が困難である場面も少なくない。こういったケースで、今回0.018 support wire を使用し、容易に逆行性ルートを確認することができた症例を経験したので報告する。

症例は79歳、糖尿病性腎症にて維持透析中の女性。右下肢第4、5足趾間潰瘍を主訴とした重症下肢虚血 (CLI) にて当院紹介受診された。右側ABIは0.33と低下しており、血管造影では右側総腸骨動脈 (RCIA) の高度狭窄および右側SFA (RSFA) のCTO病変を認めた。左総大腿動脈アプローチし、RCIAを拡張した後、RSFAへの治療へ移行した。順行性ルートのみではワイヤクロスできず、逆行性ルートを確認する方針とした。SFA遠位部は開存していたが、中等度石灰化を伴った狭窄病変があった。20Gの金属針にてOmote-panを行ない、逆血を確認後、0.014 Cruise を逆行性に挿入しようとしたが、この狭窄病変部に弾かれ困難であった。このため0.018 V-18を挿入したところ、容易に病変部への進入が可能であり、逆行性ルートを確認できた。その後は型通りに病変部へワイヤ挿入し、バルン拡張後、STENTを留置した。逆行性に挿入したマイクロカテーテルは2.6Fr CXIであったが、止血も問題なかった。その後、創部は順調に改善した。Omote-pan後のワイヤ挿入が困難な場合に勘案してもよい手法と考えられ、報告する。