

Tomoya Fukagawa<sup>1</sup>, Shinsuke Mori<sup>1</sup>, Yoshiaki Ito<sup>1</sup>, Norihiro Kobayashi<sup>1</sup>, Masakazu Tsutsumi<sup>1</sup>, Masahiro Miyata<sup>1</sup>, Kohei Yamaguchi<sup>1</sup>, Atsuya Murai<sup>1</sup>, Natsumi Yanaka<sup>1</sup>, Yotaro Fujii<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cardiology, Saiseikai Yokohama City Eastern Hospital, Japan

症例は糖尿病の既往がある 80 代女性. 半年前から間欠性跛行を認めており、今回潰瘍を認めたため当院紹介受診となった. 右第 1 趾に **Wifl stage 3** の潰瘍を認め、下肢動脈エコーでは右深大腿動脈の閉塞、浅大腿動脈の高度石灰化を伴う閉塞が疑われた. 浅大腿動脈に対して血管内治療を開始したが、高度石灰化病変に阻まれ **HIP technique** も奏功しなかった. **0.035inch wire** を **knuckle** することで **subintimal space** に進むことができ、逆行性アプローチ（表膝パン）も追加した. **Diol technique** や **Reverse CART technique** を用いても **Rendezvous** 出来なかったため、逆行性に **HIP technique** を施行した. 石灰化の **penetration** に成功し、**pull-though** を確立することで浅大腿動脈中間部の **VIABAHN** 留置に成功した. **VIABAHN** は一部拡張不良を認めたため **Fracking technique** を用いることで内腔の確保に成功した. その後深大腿動脈の治療を開始したが、こちらも高度石灰化の閉塞病変であり順行性アプローチのみでは困難であった. 逆行性アプローチを追加したが **0.018inch CROSSLEAD Penetration** も石灰化に阻まれ通過困難であった. そこで **modify** した穿刺針を鼠径部から総大腿動脈を経由して深大腿動脈に穿刺することで石灰化を **penetration** することに成功した (**BAMBOO SPEAR technique**). 深大腿動脈に良好なバルーン拡張を得られることができ、最終的に足趾までの良好な血流が確保できたために手技を終えた.