

Tomoya Fukagawa¹, Shinsuke Mori¹, Yoshiaki Ito¹, Norihiro Kobayashi¹, Masakazu Tsutsumi¹, Masahiro Miyata¹, Kohei Yamaguchi¹, Atsuya Murai¹, Natsumi Yanaka¹, Yotaro Fujii¹

¹Cardiology, 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 WIfI 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 出来なかつたため、逆行性に HIP technique を施行した。石灰化の penetration に成功し、pull-through 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。