

Hiroki Takenaka¹, Hitoshi Anzai¹, Mitsuyo Ito¹, Shota Saito¹, Yusuke Samejima¹, Kent Yabe¹, Naohiko Nemoto¹, Yuika Kameda², Shintaro Yamazaki²

¹Cardiology, Ota Memorial Hospital, Japan

²Cardiovascular Surgery, Ota Memorial Hospital, Japan

急性下肢動脈閉塞は適切な診断と治療が行われない場合、救肢のみならず生命予後不良となる疾患であり、迅速な診断と治療が必要である。血行再建方法として、外科的血栓除去、血管内治療、双方行うハイブリッド治療がある。海外では外科的血栓除去と血管内治療で有効性に差がないとする報告が多いが、血管内治療として血栓吸引デバイスや血栓溶解療法が使用された上での報告である。現在我が国ではウロキナーゼでの血栓溶解療法が薬剤供給の観点から使用困難となり、保険適応のある血栓溶解薬はない。そのため血管内治療は推奨度 IIb となっており、ガイドライン上も外科的血栓除去及びハイブリッド治療の推奨度が高くなっている。一方で、動脈硬化性病変の併存率が高くなってきている昨今においては外科的血栓除去のみでは対応困難な症例があり、且つ時間的制約を要する疾患群のため外科的血栓除去の緊急対応困難な病院は少なくないのが現状である。そのため血管内治療も血行再建の一治療法として一定数行われており、当院でも血管内治療症例が比較的多く存在する。近年、血栓溶解療法の薬剤制限から、血栓吸引デバイスとして INDIGO システムが保険収載され血管内治療での有用性が報告されており、当院でも急性動脈閉塞症例に積極的に使用している。

一般的に急性下肢動脈閉塞の原因の多くは心原性塞栓や動脈硬化性疾患を背景としたものだが、稀に存在する膝窩動脈瘤を伴う症例は血行再建が困難で下肢切断率も高い疾患群として報告されている。外科的血栓除去においては遠位塞栓の残存や、遠位血管観察不良によるバイパス困難があり、血管内治療においては多量の血栓除去が困難なことが多い等の理由が挙げられ、頻度が決して多くない疾患群でもあり確立した治療方法がないのが現状である。

今回、当院で経験した膝窩動脈瘤を伴う急性下肢動脈閉塞の症例を約 10 年、7 症例に渡って振り返り、その治療法と変容を報告する。近年では INDIGO システム単独と INDIGO システムに血栓溶解療法を併用した治療により救肢し、待機的に膝窩動脈瘤に対して外科治療を行った症例を 2 例経験しており、当院での今後の治療指針となることが期待されたため文献的考察を加えて報告する。