

EVT において慢性完全閉塞血管を可視化させた 3D Road Map が有用であった一例

辻岡 拓磨<sup>1</sup>、藤本 裕樹<sup>1</sup>、鉦橋 京介<sup>1</sup>、奥村 将也<sup>1</sup>、岩崎 義弘<sup>2</sup>

<sup>1</sup>社会医療法人 誠光会 淡海医療センター、<sup>2</sup>社会医療法人 誠光会 淡海医療センター

＜背景・目的＞CIA-SFA 領域の EVT において、当院では下肢 CTA 画像と血管造影装置の透視画像を fusion させる 3D Road Map を利用することがある。今回の症例は、慢性完全閉塞血管を可視化させた 3D Road Map が有用であったため報告する。＜方法＞3D Road Map に必要な造影血管は術前の CTA 画像から抽出する。閉塞血管は CTA では造影されないため、ワークステーションにて閉塞血管のみ手動で抽出する。その後、造影血管と閉塞血管を加算し 3D Road Map 用の画像を作成する。術前の CTA 画像（造影血管+骨）と血管造影装置にて撮影した骨盤部の CBCT は、血管造影装置の fusion 機能を用いて骨指標で fusion する。術前 CTA 画像の骨が透視上の骨と一致していることを確認した後、3D Road Map 用に作成した画像を表示する。＜症例＞両側 CIA-SFA にかけての閉塞に対し、EVT を行った。左 CIA にステントを留置するも再閉塞した。Ao-右 EIA および左 CFA にバイパス術を施行したが、数年後バイパス血管にも閉塞を認めたため自己血管を治療することとなった。＜結果・考察＞本症例は難易度の高い手技であったが、3D Road Map の活用により、造影剤使用量の低減、ならびに治療時間の短縮に貢献できたと考察する。また、閉塞血管の手動描出は容易ではなく、誤った描出が治療の複雑化を招く可能性があるため、慎重な操作が求められると考える。＜結語＞慢性完全閉塞に対する EVT において、バイパス血管と自己血管をそれぞれ描出し、自己血管の閉塞部分を可視化させた 3D Road Map が有用であった一例を経験した。