

## 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>、鈴橋 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になった。<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。