

EVT で Cutting Balloon の回収時にシースが裂けた 1 例

山田 祐也<sup>1</sup>、村上 堅太<sup>1</sup>、片平 康太<sup>1</sup>、鬼頭 宏誠<sup>1</sup>、石黒 宜夫<sup>2</sup>

<sup>1</sup>名古屋徳洲会総合病院、<sup>2</sup>名古屋徳洲会総合病院

**【症例】**70歳代男性透析患者。重症下肢虚血（右第1趾の創）のため当院へ紹介。足関節上腕血圧比 rt0.42、と低値、下肢動脈造影 CT 検査にて右浅大脛動脈末梢の高度石灰化を認めたことから血管内治療（EVT）の方針とした。右総大脛動脈を同側順行穿刺し 6Fr シース（10cm）を挿入。ガイドワイヤー（GW）は通過したがマイクロカテーテル、balloon カテーテルが通過せず、balloon rupture を複数回認めた。Crosser を使用し病変を通過。IVUS にて全周性の高度石灰化を認め、Cutting balloon（CB）を使用して病変を拡張。石灰化病変部で balloon rupture したため 2 本目の CB で拡張したが再度 balloon rupture。下肢造影を行い、比較的良好な拡張を得られていることを確認。薬剤溶出性バリーン（DCB）を挿入したが全く入らず、シースが反作用で引けた。透視で確認すると鼠径部で GW が何重にも丸まっていた。右鼠径部腫脹を認めたため GW を引き伸ばし、圧迫止血しつつ DCB を一旦回収。シース造影したところ血管外へ造影剤漏出を認めたため、6Fr シース（10cm）を交換。元々のシースを確認するとシースが裂けており、rupture した CB を回収した際に裂いたものと考えられた。シース造影にて刺入部から造影剤漏出を認めないことを確認。6Fr シース（25cm）に交換して DCB で薬剤塗布施行。造影し良好な拡張が得られていることを確認し終了した。

**【結語】**今回 CB を用いて EVT を行ったが、回収時シースが裂け穿刺部出血を来たした症例を経験したので報告する。