

慢性重症下肢虚血に対する踝下遠位穿刺が穿刺血管および創傷治癒に与える影響の検討

佐々木 航¹、岩田 周耕²、丹 通直²、三輪 高士²、浦澤 一史²¹社会医療法人社団カレスサッポロ カレス記念病院、²社会医療法人社団カレスサッポロ カレス記念病院

目的：慢性重症下肢虚血(CLTI)と膝下動脈病変を有する患者に対し、踝下遠位穿刺が穿刺血管と創傷治癒に与える影響を評価した。方法：2014年1月から2024年12月に、de novo 病変に対して踝下遠位穿刺を伴う血管内治療を施行したCLTI患者155人171肢を対象とした。結果：穿刺部位に狭窄を認めた症例は83.0%、血管径の中央値は1.8 mm、追跡期間中央値13.1ヶ月の1年創傷治癒率は57.3%であった。初回血行再建後の穿刺部位における慢性閉塞は32.2%に発生した。多変量解析では、維持透析(OR: 2.76, 95% CI: 1.12–6.81, p = 0.028)、GLASS P2 modifier(OR: 2.89, 95% CI: 1.15–7.28, p = 0.024)、小径血管の穿刺(OR: 10.8, 95% CI: 4.11–28.3, p <0.001)が、穿刺部位の慢性閉塞の独立予測因子であった。血管径によるROC曲線のAUCは0.88、カットオフ値は1.7 mm、さらに、足部感染グレードの増加(HR: 0.71, 95% CI: 0.51–0.99, p = 0.043)、small artery disease score 2(HR: 0.54, 95% CI: 0.30–0.98, p = 0.042)、穿刺部位の慢性閉塞(HR: 0.51, 95% CI: 0.28–0.92, p = 0.025)が、創傷治癒遅延の独立リスク因子であることが判明した。結論：病変への踝下遠位穿刺は、創傷治癒前に穿刺部位の閉塞を引き起こす可能性がある。穿刺部位の遠位が創傷に血流を供給している場合は、創傷治癒までの間、ドップラー等による厳密なモニタリングが必要である。遠位穿刺が必要な場合は、より大径かつ病変負荷の少ない血管を選択することが、慢性閉塞のリスクを軽減し、創傷治癒の遅延を防ぐために重要である。