

Hiroshi Araki

Department of Cardiology, Yokosuka General Medical Center, Yokosuka, Japan

症例は 60 歳代男性。突然の右下腿安静時疼痛としびれが出現し、当院へ救急搬送された。来院時、右大腿動脈以遠の動脈拍動は触知不良であり、右下腿にはチアノーゼを認めた。緊急下肢動脈造影 CT にて右総腸骨動脈および右膝窩動脈の閉塞を認めた。急性動脈閉塞症と診断し、血管外科と治療方針を検討したが、肝硬変および胸腹水貯留により全身麻酔はハイリスクと判断し、経カテーテル的治療の方針とした。左右総大腿動脈を逆行性に穿刺し、右総腸骨動脈に対しては逆行性アプローチにて自己拡張型ステントを留置した。右膝窩動脈に対しては、対側総大腿動脈からのクロスオーバーアプローチにより順行性にガイドワイヤーを通過させ、逆行性造影にて膝窩動脈内の血栓局在を確認した。Indigo システム (CAT6) を用いた血栓吸引を繰り返し施行し、さらに 4mm バルーンによる拡張を追加することで、血行再建に成功した。