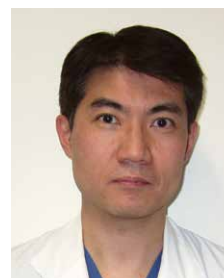




治療戦略と長期予後観察の一例

両側浅大腿動脈 長区域閉塞病変 側副血行路を伴う病変において ヘルシーランディングを試みた一例



關 秀一 先生
近森病院

チャレンジングポイント

両側浅大腿動脈閉塞 (TASC II C 病変) に伴う跛行患者。長区域の浅大腿動脈閉塞病変であり、Final device としてゴア® バイアバーン® スtentグラフトを選択した。病変の末梢には発達した側副血行路を伴っており、stentで閉塞させるべきかどうか、悩ましい症例である。

患者背景・病変背景

- 年齢: 70歳代 性別: 男性
- Rutherford 3、重度間欠性跛行 50 m
- 対象病変部位: 両側浅大腿動脈閉塞 TASC II C
- リスク因子: 高血圧、脂質代謝異常症、冠動脈疾患
- ABI測定値: 右0.61 左0.63

治療戦略・治療内容

左浅大腿動脈閉塞 (図1): 右鼠径部を穿刺 (6 Fr シース) し crossover 後、順行性に 0.014 inch マイクロカテーテルを使用して 0.014 inch ガイドワイヤー (先端荷重 1 g → 40 g) を進め貫通、IVUS catheter で真腔を捕らえていることを確認。5.0 mm 径バルーン (non-compliant balloon) で拡張後解離が生じ、末梢にバイアバーン® スtentグラフト 5.0 × 150 mm、中枢に 6.0 × 150 mm の2本を留置。病変の末梢には発達した1本の側副血行路を伴い、側副血行路の中枢側に健常部位があったため、側副血行路を jail せずバイアバーン® スtentグラフトを留置。5.0 mm 径と 6.0 mm 径バルーン (non-compliant balloon) で後拡張して終了。(図2)

右浅大腿動脈閉塞 (図3): 左鼠径部を穿刺 (6 Fr シース) し crossover 後、順行性に 0.014 inch マイクロカテーテルを使用して 0.014 inch ガイドワイヤー (先端荷重 1 g → 3 g → 40 g) を進めたが貫通できず、足背動脈を穿刺し逆行性に 0.014 inch ガイドワイヤーを進め、貫通に成功。IVUS catheter で一部 subintimal tracking していることを確認。5.0 mm 径バルーン



図1 術前造影画像 (Lt.SFA)

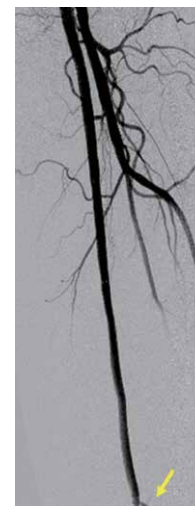


図2 術後造影画像 (Lt.SFA)



図3 術前造影画像 (Rt.SFA)



図4 術後造影画像 (Rt.SFA)

(non-compliant balloon)で拡張後解離が生じ、末梢にバイアバーン®ステントグラフト5.0×150 mm、中枢に6.0×250 mmの2本を留置。病変の末梢には発達した2本の側副血行路を伴い、側副血行路の間に軽度狭窄病変を認めたため、中枢側の側副血行路をjailさせ、健常部にバイアバーン®ステントグラフトを留置。5.0 mm 径と6.0 mm 径バルーン (non-compliant balloon)で後拡張して終了。(図4)

バイアバーン®ステントグラフトの選択理由

長区域の浅大腿動脈閉塞病変であり、治療方針決定の段階で外科治療とEVTの選択で悩まれていた患者。血管外科医とのdiscussionでbare metal stentなら外科治療の成績が優越するが、治験により病変長に依存しない成績が得られ、同様の治療成績が期待されるバイアバーン®ステントグラフトならtryしても良いのではないかと結論に至り、EVTを施行した。

使用デバイス

- シース：6 Fr 45 cm sheath
- ガイドワイヤー：0.035 inch guidewire, 0.014 inch guidewire
- 前拡張バルーン：径5.0 / 長150 mm (semi-compliant balloon)
- ステント：バイアバーン®ステントグラフト 径5.0 / 長150 mm × 2本、径6.0 / 長150 mm 径6.0 / 長250 mm
- 後拡張バルーン：径5.0 / 長150 mm (semi-compliant balloon) 径6.0 / 長40 mm (non-compliant balloon)
- その他：IVUS, 0.014 inch マイクロカテーテル

フォローアップ

バイアバーン®ステントグラフト留置後3年経過した現時点において跛行症状の再発やTLRなく、ABI値は正常値(右1.05 左1.05)を維持し、良好。

コメント

両側浅大腿動脈閉塞病変に対してバイアバーン®ステントグラフトにて血行再建術を施行し、その後3年の経過において良好な経過をみている(図5)。側副血行路を温存するかどうかの議論はあるが、バイアバーン®ステントグラフトを健常部に留置し、遠位部に残存狭窄を残さないことが重要と考えている。さらに定期的なduplexでのフォローアップで、ステントedgeや中枢側の新規病変を早期発見し治療することが、ステント閉塞予防に不可欠と思い、実践している。最後に、長区域の浅大腿動脈病変の治療は、外科治療のオプションも見据え、血管外科医との連携は極めて重要と考えている。



※ QRコードから治療
前後の造影動画を
ご覧いただけます

<https://bcove.video/3020xqP>



図5 術後3年時フォローアップ造影(Bil.SFA)
ABI:right 1.05 left:1.05

販売名：ゴア® バイアバーン® ステントグラフト 承認番号：22800BZX00070000 一般的名称：ヘパリン使用中心循環系ステントグラフト(ヘパリン使用血管用ステントグラフト)

この資料は医療関係者の向けです、それ以外の方への再配布はご遠慮ください。製品のご使用前には必ず添付文書をお読みください。

本稿に記載した転帰および所見は、個々の症例経験および治療患者に基づくものです。本稿には添付文書に示された手順のすべてが記載されていない場合があります。本稿は添付文書、または医療提供者の教育、訓練、専門的な判断の代替となるものではありません。患者管理および医療技術の利用に関する意思決定は、すべて医療提供者の責任において行われるものとなります。

ゴア、GORE、バイアバーン、VIABAHNおよび記載のデザイン(ロゴ)は、W. L. Gore & Associates の商標です。

© 2021 W. L. Gore & Associates, Inc. / 日本ゴア合同会社 2145376-JA MARCH 2021

製造元 W. L. Gore & Associates, Inc.

製造販売元 **日本ゴア合同会社**
メディカル・プロダクツ・ディビジョン

〒108-0075 東京都港区港南1-8-15 Wビル
T 03 6746 2560 F 03 6746 2561 gore.co.jp

