

下肢バイパス術後の吻合部狭窄と対側重症虚血肢合併例に対する治療戦略  
～静脈グラフト使用困難症例に対する工夫～

東京医科大学八王子医療センター 心臓血管外科

松倉 満(まつくら みつる ; 38 才)

症例：78 歳 女性，基礎疾患として高血圧，糖尿病及び末期腎不全透析があり，既往として冠動脈バイパス術及び大動脈弁置換術，自家静脈使用した lt F-P bypass を施行されている CLI 患者．難治性の足趾潰瘍を認めたため，血行再建を施行する方針とした．右大腿動脈拍動減弱しており，右上腕動脈アプローチで血管内治療を開始，DSA で rt CFA 閉塞と SFA 高度狭窄，及び左グラフト中枢吻合部の高度狭窄を認めた．CFA 閉塞部を拡張し，LIFESTENT を SFA に留置した．左下肢グラフト吻合部は PTA 困難であり，全身麻酔下に静脈グラフトを吻合部より 5cm 程度剥離して狭窄部で離断し，DFA に再吻合した．手術は形成外科と合同で行い右足趾切断及び左足趾潰瘍のデブリドメントを同時施行した．現段階で右足趾切断部が治癒不良のため，右浅大腿動脈の伴走静脈を使用して distal bypass の施行を検討している．