

前脛骨動脈バイパスにおけるグラフト経路の工夫

自治医科大学附属さいたま医療センター 心臓血管外科

松本春信（まつもと はるのぶ）

前脛骨動脈バイパスにおけるグラフト経路は、皮下ルート、骨間膜ルートなどが一般的である。今回我々は、浅大腿動脈を中枢吻合部とし、膝上膝窩で筋膜を外側へ貫き、膝関節外側の皮下を通り前脛骨動脈中枢へバイパスを施行した症例を報告する。症例は43歳男性。糖尿病性腎症で透析中。左足趾の潰瘍・壊死で前医を紹介され、血管撮影を施行したところ、膝窩動脈の多発狭窄、後脛骨動脈の閉塞および前脛骨動脈起始部の高度狭窄を認めた。若年であり、長期成績を考慮し、バイパス目的で当科へ紹介入院となった。グラフト長の節約と将来膝窩動脈の手術操作が必要となる可能性も考慮し、前述のグラフトルートによる前脛骨動脈バイパスを施行した。術後3か月経過し、足部の創傷治療継続中ではあるがグラフト開存は良好である。本グラフト経路は、グラフト長の制限や、膝下膝窩部の手術操作を回避したい症例などにおいて有用な手段と考えられた。