

## EVT 後に足部バイパスを行った 2 例

鹿児島大学 心臓血管・消化器外科学

今釜 逸美(いまがま いつみ)

荒田 憲一, 井本 浩

CLI に対する EVT 後に潰瘍・壊死の改善を認めず, 当科で足部バイパスを行った 2 例を報告する.

【症例 1】ASO, DM, AS の 87 歳, 男性. 右足趾抜爪後壊死となり, 前医で膝窩～下腿動脈の POBA を施行された. POBA2 か月後に足趾切除され, その後感染拡大したが下腿切断は拒否され, 当科紹介となった. 右膝窩動脈 POBA+膝下膝窩一足背動脈バイパス(右大腿部 GSV)+debridment を施行した. 術後 7 か月でほぼ治癒し, 歩行可能となった.

【症例 2】ASO, HT, 強皮症の 88 歳, 女性. 左足部潰瘍に対して前医で EVT(膝窩動脈閉塞貫通不能, 浅大腿動脈 stent 留置)施行されたが潰瘍の改善なく, EVT3 か月後に当科紹介となった. 左浅大腿一足背動脈バイパス(InSitu;GSV)を施行し, 治癒傾向である.

CLI への EVT は限定された適応内で行われるべきで, 臨床症状の嚴重な follow が必要である.