

## 血行再建に難渋した凝固異常を伴う重症虚血肢

日本大学 心臓血管外科

石井 雄介 (いしい ゆうすけ ; 32 歳)

前田 英明, 中村 哲哉, 河内 秀臣, 飯田 絢子, 河野 通成, 原田 篤, 田中 正史

72 歳の男性. 突然の左下肢痛出現, 発症後 17 日目に当科紹介となる. 未治療 af, TIA の既往を認める. 来院時跛行 50m. 左膝窩動脈以下拍動触知なく, 足部以下は冷感著明. 下腿 SPP 25mmHg. MDCT 上 SFA 中位で血栓性閉塞, 下腿 PTA に run-off を認めた. distal bypass の適応と診断したが, 経食道超音波検査で左房内に浮遊血栓を認め心臓外科で緊急手術となった. 第 10 病日左 F-PTA in-situ bypass を行った. 術中 heparin 3000U iv , ACT100 前後で数回の heparin 追加投与するも ACT 上昇認めず. bypass 完成後の造影では吻合部良好であったが, 閉創時バイパス閉塞認め, 血栓除去, POBA 行うも再開通困難. 対側から GSV を採取し reversed 再 bypass 施行. graft の拡張, 拍動良好, 造影上も良好な末梢吻合, plantar arch の撮像を認めた. 閉創中再度バイパス閉塞. 再度血栓除去施行. 翌朝に再度バイパス閉塞. HIT 抗体は正常範囲であったが, 血小板第 4 因子の高値を認めた. Argatroban と Edoxaban 管理下, 血管内治療を行ったがバイパスの開存は得られなかったが, SFA の閉塞部を貫通することができ, native artery の開存が得られる皮肉な結果を得た. 現在左 ABI 0.7 跛行症状改善している. 血小板機能異常と思われる CLI の 1 例と術中術後管理について報告する.