

自家静脈での FP(BK) バイパス術後に進行した下腿病変に対し, EVT 不適切と判断して行った spliced vein による腓骨動脈遠位へのバイパス術

旭中央病院 外科

白須拓郎 (しらすたくろう ; 36 歳)

古屋隆俊, 野村幸博, 田中信孝

下腿病変に対する血管内治療 (EVT) は長期開存性, 血流量・創傷治癒期間, bypass conversion 後の成績不良など多くの問題を残している. 血管外科医による EVT 適否の判断, distal bypass により救肢した症例を報告する. 症例は 63 歳男性. 2 年前に右下肢重症虚血に対して同側 GSV を使用し大腿-膝下膝窩動脈バイパス術が行われ, 1 か月半で第 5 趾の潰瘍が治癒. その後喫煙再開あり, 安静時痛, 第 4 趾潰瘍出現. SPP は足背 27mmHg と低下. 造影 CT でバイパスは開存するも末梢病変の進行が疑われ, 診断・治療目的に EVT の方針. 唯一の run-off vessel であった前脛骨動脈が下腿遠位で閉塞し, 下腿から足部まで前および後脛骨動脈・足背動脈はすべて閉塞. 腓骨動脈は下腿遠位で開存し, 側副血行路を介して足部を還流. 使用可能な SSV はなく, GSV が左大腿 7cm, 左下腿 26cm のみ, と制約あり. 各々静脈を採取し, 吻合. 腹臥位で膝下静脈グラフト-腓骨動脈バイパス術施行. 術後経過は良好で安静時痛は軽快し, 創傷治療継続中.