

重症虚血肢に対する Viabahn での inflow 形成および distal bypass の同時手術

弘前大学 胸部心臓血管外科 #1、弘前中央病院 外科 #2

今村 優紀 #1 (いまむら ゆうき ; 29 歳)

千代谷 真理 #2, 齊藤 良明 #1, 谷口 哲 #2, 福田 幾夫 #1

症例は 76 歳, 男性. 糖尿病性の慢性腎不全で維持透析中. 2 年前に左浅大腿動脈 (SFA) へのステント留置術の既往あり. 前医より左第 4 趾潰瘍 (R5) として紹介. CT では左 SFA はびまん性狭窄病変のみであったが, 下腿以下は 3 分枝とも高度石灰化病変で評価困難であった. 下腿の血流評価目的に血管造影を施行. 下腿 3 分枝の閉塞病変および側副路からの性状良好な左足背動脈を認めた. SFA の POBA を施行し, 待機的に膝窩動脈 (PA) からの distal bypass の方針とした. 手術待機中に潰瘍および安静時痛の悪化を認めたため, CT を施行したところ, SFA および PA の狭窄病変の進行を認めたため, 術中に Viabahn による inflow 再建+PA からの distal bypass の方針とした. 左大腿部を中心に大伏在静脈を採取 (SVG) し, 左大腿動脈より SFA 全長へ Viabahn を留置. すぐ末梢の膝上 PA から左足背動脈へ non reverse SVG でバイパスを施行. 術中に血流良好なことを確認し, 左第四趾切断・断端形成を行った. 術後潰瘍は治癒し独歩可能となった.