

度重なるバイパスグラフト・ステント閉塞に対して non stenting zone へのステントグラフト内挿術も加えたハイブリッド治療を施行した 1 例

川崎医科大学 心臓血管外科

栗田 憲明(くわだ のりあき ; 36 才)

本田 威, 山澤 隆彦, 渡部 芳子, 古川 博史, 柚木 靖弘, 田淵 篤, 金岡 祐司,
種本 和雄

症例は 85 歳, 男性. 胆摘後, 肝腫瘍担がん状態である. 83 歳時に右下肢が重症虚血となり, 来院した. SFA の閉塞に対して SFA ステント (INNOVA) を施行したがその 6 ヶ月後にステントの閉塞を認め, 大腿動脈 TEA と FP (AK) バイパス (PROPATEN) を行った. しかし, 6 ヶ月後にグラフト閉塞を認め, 外腸骨動脈ステント (Epic) と大腿動脈 TEA および再 FP (AK) バイパス (PROPATEN) を行った. しかし, 4 ヶ月後に再びグラフト閉塞を起こし, FP (BK) バイパス (PROPATEN) を施行するも, その 3 ヶ月後に再びグラフト閉塞となった. 今度は外腸骨動脈ステント (Epic) と人工血管の血栓除去を追加した. その 2 ヶ月後に再度グラフト閉塞を起こし, 総腸骨から外腸骨動脈に SG (VIABAHN) を留置, 末梢吻合部, 前脛骨動脈 (ATA) に POBA を追加した. しかし ABI 0.58 と改善が得られず, 造影 CT にて総大腿動脈内にプラークによる内腔狭窄残存を認め, やむを得ず外腸骨から中枢吻合部に SG 留置を行い, ABI 0.95 に改善した. 術後 6 ヶ月現在開存が得られているが嚴重に外来で経過観察中である.