

Clinical Update

FOCUSING ON CURRENT ENDOVASCULAR CLINICAL PROCEDURES

Vassallo[®]GT
PERIPHERAL GUIDEWIRE

VASSALLO[®] GT FloppyでBK病変に挑む

坂総合病院 循環器科 佐々木伸也 先生



■はじめに

近年、末梢血管治療(EVT)は、ガイドラインの変遷により複雑な病変に使用されることが多くなると同時に、多くの新しいデバイスが導入されている。EVT手技でもっとも基本かつ、成功に不可欠なのが、ガイドワイヤーの通過である。より細径の0.014"ガイドワイヤーのラインナップが豊富になり、第一選択として用いられることが多くなった。今回、末梢血管専用に開発された0.014"ガイドワイヤー「VASSALLO GT Floppy」を使用した症例を報告する。

CASE1 70代 男性

■主訴:右母趾壊死性潰瘍、CLI (Rutherford 5)

■病歴:2018年4月から透析導入となった糖尿病患者。6月より左母趾嵌入爪の疼痛を認め、壊死に発展したため透析施設より紹介。上記診断で入院となった。

■現症:網膜症で屋内伝い歩きレベル。ABI:左0.53、SPP:左足背28mmHg、足底31mmHg
左母趾底側に壊死性潰瘍(図1)



図1

■クリニカルコース(2018年6月)

事前のCTAで腸骨領域に狭窄はなく、左鼠径順行アプローチで開始。左SFAにびまん性の軽度~中等度狭窄、3F造影カテで40mmHgの圧較差を認め、ステント留置術を施行。4.5Fガイドシースを膝窩動脈まで誘導しBKインターベンションを開始した。術前造影では腓骨動脈(PA)は開存、後脛骨動脈(PTA)は近位から遠位まで閉塞、前脛骨動脈(ATA)はびまん性の狭窄があり、遠位で短区間の閉塞を認めた(図2A、B)。

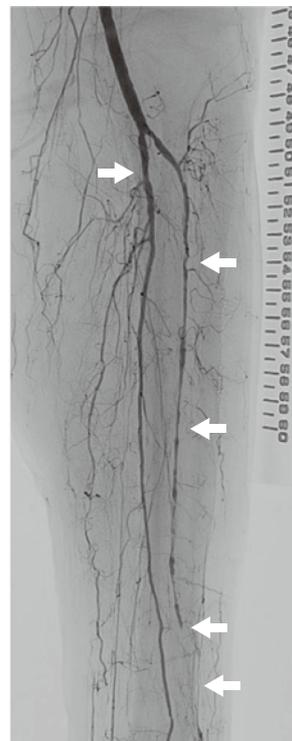


図2A

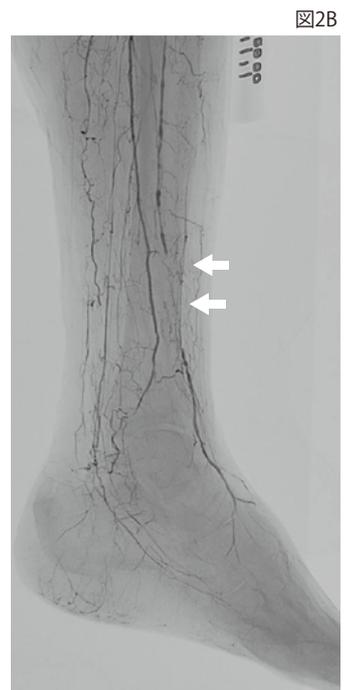


図2B

ATAに対してマイクロカテーテルサポート下にVASSALLO GT Floppy 300cmで通過を試みた。近位から中部の狭窄部はドリリングで抵抗なく進んだ。遠位閉塞部は中部まで硬いプラークを避けるように進み、その後スタックした(図3)が、ナックルにして遠位真腔に到達した(図4)。



図3



図4

2.0/120mmバルーンでATAを高圧拡張(図5)したのち、2.0-2.5/210mmバルーンでlong inflation(図6)し、最終造影(図7)で良好な順行血流が得られ終了した。

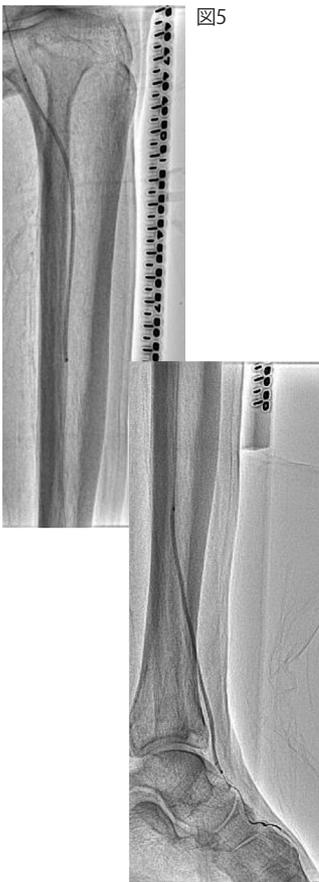


図5

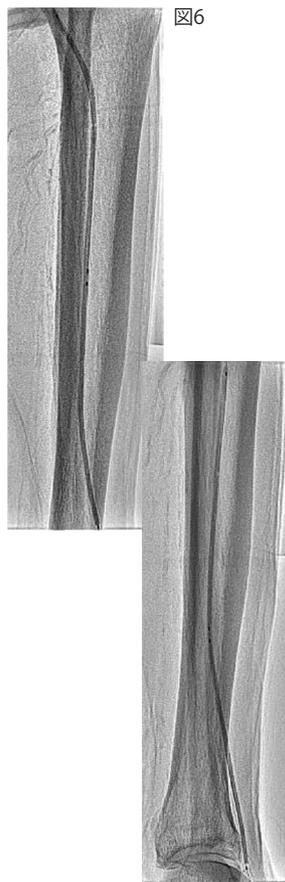


図6



図7

■考察

今回、BK閉塞病変に1st choiceとしてVASSALLO GTシリーズのうちFloppyを使用した。先端は柔らかく、今まで使用していた他社のガイドワイヤーに使用感は近いが、壊れにくく、病変通過後に留置しておくワイヤーとしても、安全な印象を持った。また、閉塞内でのナックルも試したが、良好に追従、通過した。

■まとめ

VASSALLO GTシリーズのFloppyをBKのEVTに使用した。良好なトルク正常や耐久性を有し、1st choice wireとして優れた性能を発揮することが期待できる。

■使用製品

VASSALLO® GT Floppy

販売名: HB-IVRガイドワイヤー

承認番号: 21300BZZ00438000

製造販売元: フィルメック株式会社

※製品のご使用にあたっては、電子添文または注意事項等情報をご確認ください。

※「VASSALLO®」は、フィルメック株式会社の日本国およびその他の国における商標又は登録商標です。

