

Clinical Update

FOCUSING ON CURRENT ENDOVASCULAR CLINICAL PROCEDURES

左下肢BK病変によるRutherford 4 安静時疼痛のCLIにSABERX[®]が有効であった一例

医療法人健仁会 益子病院 循環器科 清水昭吾 先生



■年齢/性別

80歳代 男性

■既往歴

慢性腎臓病 血液透析
高血圧 高脂血症 糖尿病
陳旧性脳梗塞

■症状

左下肢安静時疼痛 Rutherford 4

■適応

ABI 右0.96 左0.82
SPP 右足背48mmHg 右足底52 mmHg
左足背28mmHg 左足底22 mmHg

■手技

- 1) 左大腿動脈を順行性に穿刺して、4.5Frのガイディングシース挿入
- 2) シース先端をPOPまで進めて造影すると、病変部は高度石灰化を伴い、ATAは近位部で閉塞、PTAは起始部閉塞であった。PAは開存しているもののDPAへかろうじてCollateralを認めるのみであった。(図1、図2)



図1



図2

- 3) まずATAを0.014inchワイヤーで探っていくが、通過できず。
- 4) ワイヤーにSABERX(2.5mm径×150mm長)を乗せて、バルーンサポート下にワイヤーで閉塞部分を探っていくが通過できなかったため、バルーンサポート下のままワイヤーをナックルにして、バルーンとワイヤーと一緒に進めていくとDPAまでシステムを通過させることができた。
- 5) 病変全体を末梢から12気圧で3分ずつ拡張していった。(図3、図4、図5)



図3

図4



図5



6) 造影すると良好な拡張が確認された(図6、図7)



図6



図7

7) 続いて、PTAもATA同様にSABERX(2.5mm径×150mm長)バルーンサポートのままワイヤーをナックルにして、バルーンとワイヤーの全体を押ししていくとPTA末梢までシステムを通過させることができた。

8) 病変全体を末梢から12気圧で3分ずつ拡張していった。(図8、図9、図10)



図8

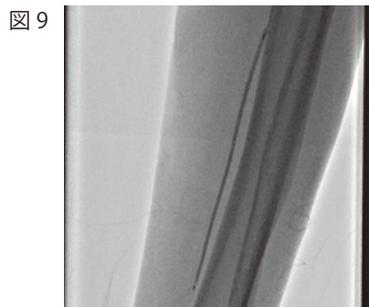


図9



図10

9) 足底部分へPTA側からワイヤー通過を試みたが、内膜下にワイヤーが進み解離を生じてしまった。DPAからArchを介してCollateralが存在していたので、無理をせず、完全血行再建は断念した。

10) 最終造影では、ATA PTAともに造影遅延もなく、良好な結果であった(図11、図12)



図11

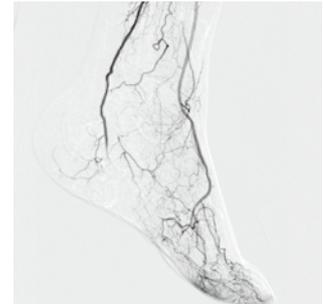


図12

■術後経過

術直後から、術前は触知できなかったDPA、PTAの拍動が触知できるようになり、左下肢末梢は暖くなった。術後のSPPも左足背55mmHg 左足底48 mmHgと改善した。左下肢のABIも0.96まで改善し、患者の足の痛みも消失した。

■考察

今回、Rutherford 4 安静時疼痛のCLIのBK病変を加療した。ワイヤー通過に難渋した場合、マイクロカテーテルサポート下のナックルワイヤーやマイクロカテーテル単体でのマイクロナックルなどを施行した後にバルーンを持ち込むことも多いと思うが、SABERXはLow Profileであり、また長いワイヤールーメンとしっかりしたシャフトで高いサポート力が期待できるためバルーンカテーテルを用いれば、マイクロカテーテルを使用せずともマイクロカテーテル同様の操作で病変開通でき、そのまま拡張することができると考える。

■使用製品

SABERX®

販売名：SABER PTAカテーテル
承認番号：22600BZX00271000

※製品のご使用にあたっては、添付文書をご確認ください

