

## MP-17 大腿膝窩動脈病変に対する薬剤溶出性バルーン使用後の動脈解離の予後予測

○岸田登志彦, 伊藤 良明, 山脇 理弘, 小林 範弘, 毛利 普輔, 堤 正和, 本多 洋介,  
白井 重光, 水澤 真文, 山口 航平, 深川 知哉  
済生会横浜市東部病院 循環器内科

我々は過去に大腿膝窩動脈病変のバルーン拡張後の解離で予後予測に有用な重症度分類を発表した。しかし薬剤溶出性バルーン後の解離についてはまだ明らかでない。単施設後ろ向き観察研究で2018年4月から2022年1月に大腿膝窩動脈病変に薬剤溶出性バルーンで治療した134名を解離A/B群、C群に分類した。1年の再狭窄率は解離A/B分類群で13.5%、C群で26.9%だった(P=0.04)。本分類は薬剤溶出性バルーン使用後でも有用である。

## MP-18 右浅大腿動脈の亜急性ステント内血栓性閉塞に対するFountainカテーテル留置療法後に感染性仮性動脈瘤を形成した一例

○志村 暢紀, 石川 哲也, 近藤 勇喜, 田村 洋平, 竹山 太朗, 菊池 優太, 宇梶 僚晟,  
田口 功  
獨協医大埼玉医療センター 循環器内科

症例は80才台の男性、2022年9月両側ABI測定不能、Fontaine-3 Rutherford-4、両側DVTで紹介となった。右SFA CTOに対して大腿と膝窩からbidirectionalにapproachしてEluvia (5x120, 6x120, 7x80mm)を留置した約1カ月後に血栓性閉塞を来しFountainカテによるCDTを行った。しかし、抜去後に敗血症、骨盤内膿瘍、総大腿動脈感染性仮性動脈瘤の合併を来した症例を経験したため報告する。

## **MP-19 PCPS抜去の際に外腸骨動脈でのバルン拡張下にPerclose ProGlideによる止血を試みたが失敗し、送血管刺入部の血栓閉塞をきたしてしまった一例**

○坪井 孝文

甲南医療センター 循環器内科

当院には心臓血管外科医が常在しておらず、PCPS抜去には今まで外部から医師を招聘していたという過去がある。そこで今回、Perclose ProGlideを用いてPCPSの抜去を試みたが失敗し、最終的にバルンと用手圧迫により止血に成功した。その後、リハビリ開始と同時に跛行症状を認め、送血管刺入部の血栓閉塞を認めEVTを施行した。当院同様にPCPS抜去に苦慮する施設はあると思われるが、本症例で経験した教訓を共有させて頂く。