

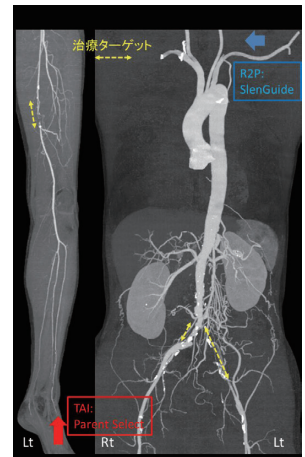
## MO-87

### 慢性完全閉塞を含む両側総腸骨動脈および左浅大腿動脈病変に対してR2PとTAIによる低侵襲アプローチにて1期的にEVTを行った1例

○宮原 克徳, 柚木 佳, 松浦 秀樹, 本田 章, 今村 繭子, 山口 聡美, 吉野 智博,  
藤本 竜平, 山中 俊明, 井田 潤, 久保 元基, 岡 岳文

津山中央病院 循環器内科

症例は63歳男性。両下肢跛行症状を主訴に来院され、造影CTにて右総腸骨動脈狭窄および左総腸骨動脈・浅大腿動脈閉塞を認めた。可能なら1期的に治療して欲しいという患者の希望もあり解剖学的にもアプローチ可能と判断し、R2PとTAIのシステムを用いてEVTを施行した。左橈骨動脈と左足背動脈からの低侵襲アプローチにて慢性完全閉塞を含む両下肢病変を1期的に治療することに成功した症例を経験したので報告する。



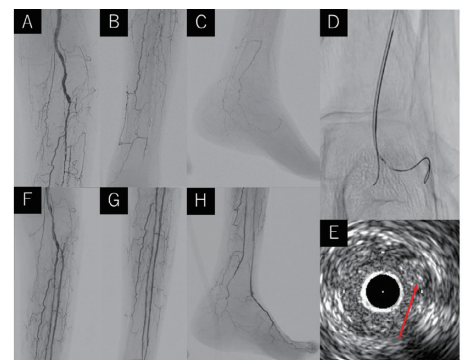
## MO-88

### 強皮症を背景としたBTK 3枝のCTOによるCLTI患者に対して、IVUS guided parallel wiringを用いて血行再建に成功した一例

○市原 慎也, 早川 直樹, 神田 順二

国保旭中央病院 循環器内科

Run-off不良はBTKの最大の難敵の1つである。強皮症を持つ82歳女性のCLTIで、左BTK 3枝閉塞を認めPA遠位は非常に小さくDPAも不明瞭であった。逆行性approachも困難であったが、AnteOwl WR (AnteOwl) IVUS-guided wiringを行い、2枝の順行性通過に成功し血行再建できた。AnteOwlの通過性、ターゲット真腔の描出性を利用したIVUS-guided wiringはBTK領域の血行再建において有用な選択肢となりうるため、tipsと合わせ報告する。



## MO-89 巨大膝窩動脈瘤を伴う包括的下肢慢性下肢虚血 (CLTI) 症例に対してSUPERAステントを用いた経カテーテル的血管内治療で下肢血流改善と動脈瘤内への血流消失が得られた1例

○中田 悠貴<sup>1)</sup>, 柴橋 英次<sup>1)</sup>, 日丸 陽介<sup>1)</sup>, 山田 隆弘<sup>1)</sup>, 岩波 裕史<sup>1)</sup>, 滝村 英幸<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 東京女子医科大附属足立医療センター 心臓血管診療部, <sup>2)</sup> 東京総合病院

症例は89歳女性、左足背部の潰瘍および最大短径40mmの左膝窩動脈瘤を伴う膝窩動脈の閉塞を認めた。手術リスクが高くカテーテル治療の方針となり、閉塞解除による末梢への血流改善とそれに伴う巨大動脈瘤への血液流入を防止することが治療目標であった。ステントグラフトは適応外使用であり、SUPERAステントを密に留置することで末梢への血流改善と動脈瘤内への血流消失を得て創傷治療が可能となった症例を経験したため報告する。

## MO-90 脾腎同時移植後早期にIIA-EIAグラフトの閉塞を起こし、EVT後も再発を繰り返すため、毎回EVTのstrategyに悩んだ重症下肢虚血の症例

○川島 直之, 良永 真隆, 上床 崇, 鳥谷 卓夫, 松脇 祐次, 石川 正人, 太田 秀彰, 村松 崇

藤田医科大学病院 循環器内科

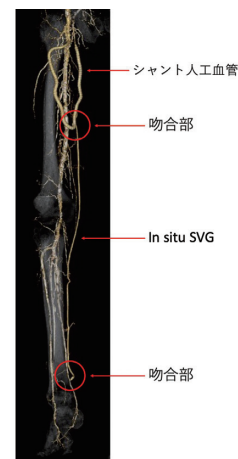
10歳で発症した1型糖尿病で10年前に透析導入された46歳の女性。当院で脾腎同時移植を施行し右EIAに脾臓を移植し、EIAは離断して中枢は盲端となっている。右IIA-右EIAにグラフトを作成したが、第2病日に冷感認め、CTでEIAグラフト-EIA吻合部から右CFAまで血栓閉塞していた。SFAは元々CTOでありrun offも悪い。術後まもなく吻合部の問題もあり、毎回EVTのstrategyに悩みながら、経時的に計3回のEVTを施行し救肢することができた。

## MO-91 steal症候群によるCLTIの1例

○永井 泰斗, 福山 千仁, 新倉 寛輝

三郷中央総合病院 循環器内科

維持透析中の70歳代男性。両上肢シャント不全のため、右大腿動静脈へ人工血管シャント造設。右第3趾の黒色変化・SPP低下を認め、CLTIと診断。ATA・PTA閉塞病変へPOBAを行い良好な末梢血流を獲得したが、SPPは改善せず第3趾虚血はさらに増悪した。右大腿動静脈シャントによるsteal症候群と考え、in situ SVGを用いてシャント人工血管とPTAをつなぐdistal bypass術を施行。SPPは著明に上昇し、術後2ヶ月で創傷治癒に成功した。



## MO-92 浅大腿動脈から膝下動脈まで連続する長区間閉塞病変に対してAnte Owl WR IVUSガイド下ワイヤリングが有用であった一例

○三輪 宏美, 早川 直樹, 神田 順二

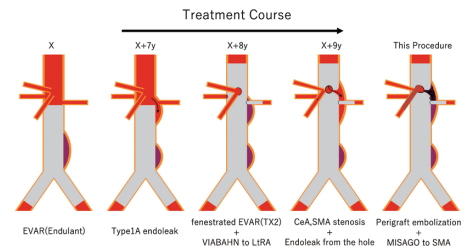
国保旭中央病院 循環器内科

大腿膝窩動脈から膝下動脈まで連続する閉塞病変の治療は非常に難しい。症例は右足壊疽の90代女性、CTで浅大腿動脈から膝下動脈3枝まで連続する閉塞を認め、強い屈曲と石灰化も認めた。AnteOwl WRを用いたIVUS-guided wiringを繰り返し行い順行性に腓骨動脈遠位真腔に通過成功し血行再建できた。AnteOwl WRの通過性、ターゲット真腔の描出性を利用したIVUSガイドはランオフの悪い症例においても有用な手法となりうるため報告する。

## MO-93 Surgeon modified fenestrated EAVR後、endoleakおよび瘤径拡大によるSMA狭窄に対して、ペリグラフト塞栓およびSMAステント留置を行なった1例

○竹下 諒, 御須 学, 潮田 隆一  
足利赤十字病院 放射線診断科

EVAR (Endurant) 施行から7年後に生じたtype1a endoleakに対して、両側腎動脈・腹腔動脈・SMAに開窓したSurgeon modified fenestrated EAVR (TX2)を施行後の70代男性。術後、残存する開窓部からのendoleakによって経時的な瘤径増大があり、SMA起始部とグラフト開窓部のズレから狭窄をきたした。endoleakの治療としてペリグラフト塞栓を行い、SMA狭窄に対してステント留置を行なって、良好な治療効果を得たので報告する。



## MO-94 急性偽腔開存型大動脈解離に対する上行置換術後の残存する、下肢虚血に対して偽腔に対する開窓術および総腸骨動脈ステント留置術を行った1例

○齊藤 輝<sup>1)</sup>, 水野 篤<sup>1)</sup>, 阿部 恒平<sup>2)</sup>, 小宮山伸之<sup>1)</sup>  
<sup>1)</sup> 聖路加国際病院 循環器内科, <sup>2)</sup> 聖路加国際病院 心臓血管外科

40歳代男性、左下肢痛で来院、偽腔開存型大動脈解離 stanford A型の診断で上行置換術施行した。術後左下肢の間欠性跛行は残存、ABI0.69と低下していた。再検のCTで左総腸骨動脈の偽腔圧排像認めていた。解離腔が総腸骨動脈近くまで及び、総腸骨動脈ステント留置のみでは偽腔圧を分散できない可能性あり、総腸骨動脈で偽腔にfenestration行い、Epicステント留置した。間欠性跛行は改善、ABIも術後1.07に改善し退院。



図左総腸骨動脈におよぶ偽腔

## MO-95 経橈骨動脈アプローチ (TRA) による腸骨動脈慢性完全閉塞 (CTO) に対する EVT の臨床的実現可能性

○荒川 雅崇

総合病院国保旭中央病院 循環器内科

腸骨動脈 CTO に対する TRA の EVT の臨床成績は不明である。

2019年10月～2023年1月を解析し、主要評価項目は手技成功率、副次評価項目は、12ヶ月後CD-TLR回避率、手技時間、大腿シース挿入率、合併症とした。

手技成功100%、大腿シース挿入35.7%、CD-TLR回避率94.4%、手技時間 $86.6 \pm 42.7$ 分、合併症7.1%であった  
腸骨動脈 CTO に対する TRA による EVT は実現可能である。

## MO-96 腸骨動脈へのBNS留置後に生じた血管損傷に対して、ステントグラフトで止血行うも難渋し困り果てた一例

○川上 拓也<sup>1,2)</sup>，関 秀一<sup>1)</sup>，忽滑谷尚仁<sup>1)</sup>，松田 剛<sup>1)</sup>，今井龍一郎<sup>1)</sup>，渡辺 圭介<sup>1)</sup>，  
川井 和哉<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 社会医療法人近森会 近森病院 循環器内科，<sup>2)</sup> 医療法人鉄蕉会 亀田総合病院

両側F-Pバイパス術・EVT既往がある、右CLTI (WIFIstage3) の83歳女性。エコーで膝窩以遠の唯一の側副路である右DFA閉塞が指摘され、EVT施行。右DFAは開存していたが、右CIA-EIAに高度狭窄を認めinflow改善目的にBNSを留置。後拡張後の造影で血管穿孔が発覚し、VIABAHNを留置したがなぜか止血できず、血行動態が不安定な状態で試行錯誤の末、最終的には止血。今回の血管穿孔の原因や対処法について、皆さんと議論したい。

## MO-97 TPTの石灰化病変にstuckして断裂したCROSSERの先端部位を回収できたALIの1例

○上床 崇, 良永 真隆, 鳥谷 卓夫, 松脇 祐次, 石川 正人, 太田 秀彰,  
村松 崇

藤田医科大学病院 循環器内科

71歳の透析女性。1年前に左SFA CTOのRuthford4のCLIに対しEVTを施行しDCBで終了も、半年後に再狭窄を認めたためSFAにステントを留置したが、TPTのsubtotal病変が残存し末梢のrun-offの悪いまま終了となった。1週間後にALIで救急搬送され、血管外科とハイブリッドで緊急FogertyとEVTとなった。その際ATAにCROSSERをpassさせ引いた時に先端がstuckし断裂した。足背動脈を穿刺しpullthroughさせ、wingmanを使用しBailoutできた。

## MO-98 高度石灰化を伴う膝窩動脈閉塞に対してSuperaステント留置後早期に巨大仮性動脈瘤を生じた一例

○久慈 広樹, 早川 直樹, 神田 順二

国保旭中央病院 循環器内科

Superaステントは石灰化病変や膝窩動脈病変の治療に有用であり、動脈瘤形成や血管破裂の報告はまれである。症例は50代男性の透析患者。高度石灰化を伴う膝窩動脈閉塞に対して一部血管縁を通過したもののSuperaを留置し良好な拡張を得た。しかし術後3週間で左下肢痛が出現、CTでSupera留置部位に巨大仮性動脈瘤を認め後日Viabahnを留置した。Supera留置後巨大仮性動脈瘤を生じた稀な症例を経験したため病態の考察を加え報告する。

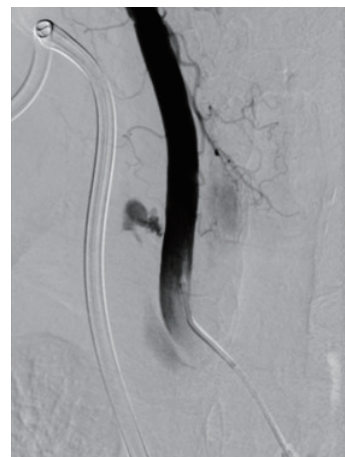
## MO-99      スtentグラフトによる血管内治療にて良好な経過を辿った、中心静脈カテーテル誤挿入による医原性総頸動脈損傷の一例

○本田 雅希

東京ベイ・浦安市川医療センター 循環器内科

透析導入目的に入院した95歳男性。透析用カテーテルを右内頸静脈に留置した際、右総頸動脈を誤穿刺した。エコー圧迫では止血が得られず、緊急でカバードステント(VIABAHN® 10.0mm/50.0mm)を留置した。抗血小板薬2剤併用療法を行い、術後半年間、ステント閉塞なく経過している。

医原性動脈損傷に対するバイアバースtentグラフト®における有効性と安全性について、文献的報告および当院での成績を踏まえて報告する。



## MO-100      Wire-pull-through法とARCADIA法が奏功したJetstream切削症例からみるJetstreamで末梢塞栓を起こさないコツの検討

○渡辺 翼, 山本 義人, 千葉 直貴, 土屋 聡, 野木 正道, 瀬川 将人, 工藤 俊, 埜 健一郎, 山下 文男, 杉 正文

いわき市医療センター 循環器科

Jetstreamは浅大腿動脈領域の高度石灰化病変に対する切り札として期待されているが、フィルターデバイスの併用ができないなどの制限がある。当院でのJetstream症例17例をレビューし、制限のある中で末梢塞栓を起こさずに最大の切削効果を得られるコツを検討する。さらに安全にデバイスコントロールをしつつ切削を行う方法として、wire-pull-through法とARCADIA法が有効である可能性があり、当院で行った例を提示して考察する。



## MO-101 当院で160病変に使用したCROSSER症例の振り返り

○忽滑谷尚仁, 今井龍一郎, 川上 拓也, 松田 剛, 川井 和哉, 關 秀一  
社会医療法人 近森会 近森病院 循環器内科

2017年5月～2023年1月、124肢(160病変)にCROSSERを使用。平均年齢74歳、CLTI61%、透析患者68%。CTO病変が75%、75%がPACCSスコア3以上であった。大腿膝窩病変61%、膝下動脈病変39%で、CROSSER通過成功率82%、stuck2例。CROSSERは有用なdeviceであるが、重大な合併症が生じることもあり、注意が必要である。

## MO-102 浅大腿動脈から近位膝窩動脈の内腔に迫り出す石灰化結節病変に留置したS.M.A.R.T. CONTROL<sup>®</sup>の短期成績

○志鎌 拓, 高橋 大, 渡邊 哲, 渡辺 昌文  
山形大学医学部附属病院 第一内科 循環器内科

2011年から2022年に当院で浅大腿動脈から近位膝窩動脈の内腔に迫り出す石灰化結節にS.M.A.R.T. CONTROL<sup>®</sup>が留置された50病変を後ろ向きに解析を行った。平均フォローアップ期間は595日であった。平均病変長は146 mm、CTOは12病変(24%)であった。ステント留置前のIVUSは41病変(82%)で施行され、平均distal EEM areaは30.4 mm<sup>2</sup>であった。1年、2年の一次開存率は共に91%であり、閉塞に至った症例はなく、短期成績は良好であった。



## MO-103 OFDI guidedとIVUS guidedに行ったARCADIAについての比較

○藤本 圭祐, 宇津 賢三, 坪井 孝文, 長澤 圭典

甲南医療センター 循環器内科

当院では浅大腿動脈領域に対するOFDIの使用が可能となったからOFDI guidedに3例のARCADIAを施行している。石灰化結節に対する血管内imagingには様々なlimitationがあると言われており、下肢の石灰化結節でも同様にOFDI、IVUS imageにそれぞれの特徴があった。OFDI guidedのARCADIAの血管内画像と過去のIVUS guidedのARCADIAの画像を比較し、それぞれの画像の特徴や手技に与える情報量について比較を行った為報告する。

## MO-104 実臨床におけるIN.PACT DCBとRanger DCBの治療成績の比較検討 ～多施設後ろ向き研究ASIGARU registry～

○山田 雄大

中部国際医療センター 循環器内科

実臨床でIN.PACT DCBとRanger DCBを直接比較した報告は乏しい。多施設後ろ向き研究であるASIGARU registryから2018年1月から2021年12月の間にIN.PACT DCBまたはRanger DCBを用いて治療を受けた患者を抽出し、再狭窄、症状由来の再血行再建、急性下肢虚血、大切断、死亡に関して比較検討を行った。12ヶ月時点でいずれの評価項目においても有意差を認めなかった。実臨床でのIN.PACT DCBとRanger DCBの成績は共に良好で同等であった。

## MO-105 透析患者の大腿膝窩動脈疾患におけるDCBの中期的な有用性の検討

○白井 重光

済生会横浜市東部病院 循環器科

背景：大腿膝窩動脈（FP）疾患ではPOBAに対するDCBの優越性が示されているが、透析患者では不明。

方法：FP疾患に対しDCB（n=37）またはPOBA（n=52）を施行した透析患者の連続89名を対象に主要評価項目を3年後の一次開存率（PP）として評価した。

結果：背景には有意差はなかった。DCB群では1年後のPPが有意に高く、3年後は同等であった。

結論：透析患者のFP病変に対するDCBはPOBAと比較して短期的には有利だが中期的には同等である。

## MO-106 透析患者のFP lesionに対するDCBの2年間の臨床成績

○瀬戸長雄介, 伊藤 良明, 山脇 理弘, 小林 範弘, 毛利 晋輔, 堤 正和, 本多 洋介,  
牧野 憲嗣, 水澤 真文, 白井 重光, 山口 航平, 中野 孝英

済生会横浜市東部病院 循環器内科

透析患者はFP病変へのステント留置後の再狭窄の予測因子とされている。しかし、DCB治療において透析が再狭窄へどのような影響を与えるかははっきりしていない。2018年から2020年の間に143病変のFP病変に対してDCB治療を行った。その中の54病変が透析患者であった。主要評価項目は2年間での一次開在率で、透析で53%, 非透析で64%（ $p=0.24$ ）と透析群でやや低い傾向であったが、有意差は見られなかった。

## MO-107 薬剤コーティングバルーン使用後のスローフロー現象を予防する方法についての検討

○香西 祐樹

済生会横浜市東部病院 循環器内科

薬剤コーティングバルーン(DCB)使用後のスローフロー現象を予防し得る方法を考案し、その有効性を評価した。DCB拡張中にワイヤルーメンから血管拡張剤(塩酸パパペリン40mg、ニコランジル2mg)を注入した。IN.PACTで治療した大腿膝窩動脈病変171例を対象とし33症例でこの方法を用いた。結果この方法で治療した群でスローフロー現象は有意に抑制された(3.0%vs.18%, $p=0.01$ )。

## MO-108 右外腸骨動脈の高度蛇行を伴う慢性完全閉塞に対してゴア® バイアバーン® VBXバルーン拡張型ステントグラフトを留置し治療した一例

○笠井悠太郎

医療法人徳洲会 札幌東徳洲会病院 循環器内科

EVT領域におけるステントグラフト選択としては、主にゴア® バイアバーン® ステントグラフトとゴア® バイアバーン® VBXバルーン拡張型ステントグラフト(VBX SG)が挙げられる。外腸骨動脈の高度蛇行例へのステントグラフト挿入報告例は少ない。今回症例は80代男性、右外腸骨動脈～右浅大腿動脈起始部までの慢性完全閉塞を認め、外腸骨動脈の高度蛇行を認めた。VBX SGを2本留置した症例を多少の文献的考察を加えて報告する。



## MO-109 浅大腿動脈の高度石灰化を伴う慢性完全閉塞病変でWingmanを使用することで全長に渡りintraplaqueを通過し、薬剤溶出性バルーンで治療を終えた一例

○金濱 望, 新山 正展

八戸赤十字病院 循環器内科

維持透析中の72歳男性。右SFAの高度石灰化を伴う約15cmのCTO病変にEVTを施行した。Jupiter Maxでは全く歯が立たない病変を、ほぼ全長に渡りWingman先行で通過させ、distal true lumenを捉えることに成功した。IVUSでは全てintraplaqueを通過しており、cutting balloonで拡張後にDCBで治療を終了した。高度石灰化CTO病変でintraplaque wiringを目指す治療戦略として、Wingmanの可能性を感じる一例を経験したため報告する。

## MO-110 末梢動脈疾患に対する血管内カテーテル治療における当院でのDCB成績の検討

○横山 倫之, 新垣 正美, 中西敬太郎, 石川 和徳, 古屋 敦宏

市立函館病院 心臓血管外科

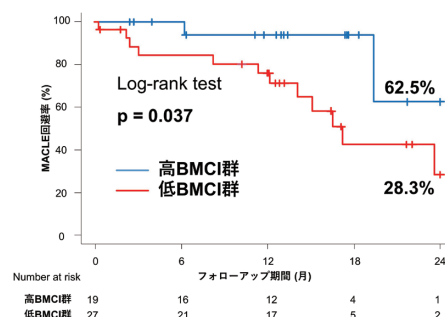
【対象】2018年から2023年に当院で末梢動脈疾患に対しDCBを施行した296例を対象にLUTONIX、INPACT、RANGERの治療成績を比較検討した。【結果】296例のうち脂質異常症のある症例で有意に再狭窄を認めた。またLUTONIX (92例) とINPACT (95例) では病変長が長い症例で有意に再狭窄を認めたがRANGER (109例) では病変長による1年内再狭窄の有意差は認めなかった。(P=0.43) 【考察】長い病変長でもRANGERの治療成績は良好であった。

## MO-111 EVTを施行されたLEAD患者における骨塩量指数の低下の心血管下肢イベントへの影響

○板垣 惟<sup>1)</sup>, 三浦 崇<sup>1,2)</sup>, 春原 大輔<sup>3)</sup>, 野本 史佳<sup>1)</sup>, 高松 利文<sup>1)</sup>, 田中 気宇<sup>1)</sup>, 持留 智昭<sup>1)</sup>, 笠井 俊夫<sup>1)</sup>, 池田 宇一<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>長野市民病院 循環器内科, <sup>2)</sup>みうらハートクリニック, <sup>3)</sup>信州大学医学部附属病院

**目的:** EVT施行後のLEAD患者の主要心血管下肢イベント(major adverse cardiac and limb events:MACLE)と骨塩量指数(Bone mineral content index:BMCI)の関連性を検討した。**方法:** 2020年1月から2021年6月に当院でEVTを施行された連続46症例を、BMCIを基に2群に分けMACLE回避率を比較した。**結果:** 2年MACLE回避率は低BMCI群で有意に低かった(図)。**結語:** 骨塩量指数の低下したEVT施行後の患者はMACLE発症率が高い可能性がある。



## MO-112 超低用量造影剤を用いた経皮的腎動脈形成術(PTRA)

○河野 恵<sup>1)</sup>, 鈴木 健之<sup>2)</sup>, 藤村 直樹<sup>3)</sup>, 遠藤 彩佳<sup>2)</sup>, 加藤 亜唯<sup>4)</sup>, 藤井健太郎<sup>4)</sup>, 小松 素明<sup>4)</sup>, 高橋寿由樹<sup>2)</sup>, 竜崎 崇和<sup>4)</sup>, 原田 裕久<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>国立循環器病研究センター 心臓血管内科, <sup>2)</sup>東京都済生会中央病院 循環器内科,

<sup>3)</sup>東京都済生会中央病院 血管外科, <sup>4)</sup>東京都済生会中央病院 腎臓内科

重度のアテローム性動脈硬化性腎動脈狭窄(ARAS)を有し慢性腎臓病(CKD)ステージ3b以降の18人の患者, 20病変に対して超低用量造影剤を使用してPTRAを行い, 治療1か月後の血清クレアチニンレベル(sCr)に基づく腎機能変化を主要評価項目とした。平均sCrはPTRA前の $3.34 \pm 1.8 \text{ mg/dL}$ からPTRA後1か月の $2.48 \pm 1.19 \text{ mg/dL}$ に改善した( $p=0.02$ )。より重度の狭窄及び治療前の腎機能の急激な悪化は腎機能の改善と関連していた。

## MO-113 左前腕の急性動脈閉塞に対して合併症治療も含めて救肢に成功した一例

○藤原 圭

東京都立東部地域病院 循環器内科

急性上腕動脈閉塞で緊急搬送の78歳男性。上腕動脈の閉塞近位部よりシース挿入し血栓吸引を試みたが血管走行が不明瞭のため、橈骨動脈―掌動脈弓―尺骨動脈へとワイヤーを通過させ血管走行が明らかにし、両動脈の血栓吸引・バルーン拡張で再還流に成功した。1週間後に総骨間動脈が穿孔していることが判明。エコーガイド下で血腫にトロンビン注入し止血に成功した。バイルアウトを含めて血行再建に成功し救肢できた一例を経験した。

## MO-114 COVID-19感染後に亜急性の両側大腿動静脈血栓閉塞をきたした一症例

○玉城 優介, 飛田 一樹, 内田 修平, 小山 瑛司, 宮下 紘和, 山下 享芳,  
齋藤 滋

湘南鎌倉総合病院 循環器科

COVID-19感染症により入院加療となった87歳女性。入院後より両下腿チアノーゼが徐々に拡大し、下肢血管超音波にて腸骨領域以下の動静脈の血栓閉塞を認め、当院へ紹介転院となり緊急で経皮的動脈形成術を施行した。血栓吸引後、両側総腸骨動脈にKissing stentingを行った。しかし全身状態は改善せず、術後2日目に死亡した。COVID-19感染契機による亜急性下肢動静脈血栓を来した一例を経験したため、文献的考察を踏まえて報告する。

## **MO-115 血栓性動脈閉塞を伴う重症下肢虚血に対して血栓溶解療法と二期的なEVTが奏功した一例**

○眞柴 貴久, 古川正一郎, 井上修二郎

飯塚病院 循環器内科

症例は71歳男性。来院1週間前からの左下肢痛のため来院した。造影CTではSFA遠位部からの閉塞を認め、EVTによる血行再建を目指す方針とした。血栓回収後も大量の血栓残存を認めたため、Fountainカテーテルを留置し、術中のみウロキナーゼ、その後はアルガトロバンの持続動脈内投与をおこなった。二期的に膝下病変に対してEVTを施行し、下肢切断範囲を可能な限り縮小することができた。

## **MO-116 大腿膝窩部病変に対するZilver PTXステントの長期臨床成績**

○村井 篤弥

済生会横浜市東部病院 循環器内科

大腿膝窩部病変に対するZilver PTXステントの長期臨床成績は明らかではない。2012年7月から2013年4月までにZilver PTXステントを留置した83例101肢を対象とした単施設後ろ向き研究を行い、治療後10年後の標的病変再血行再建術回避率(FF-TLR)、主要有害下肢事故回避率(FF-MALE)、大切断回避生存率(AFS)を評価項目とした。FF-TLR、FF-MALE、AFSは60%、54%、57%であった。長期臨床成績は妥当であった。



## MO-117 他院で治療に難渋した発症6週間後の中枢型深部静脈血栓症に対し、EVTを行いbail outした1例

○尤 礼佳<sup>1)</sup>, 藤村 直樹<sup>1)</sup>, 堀之内友紀<sup>1)</sup>, 林 応典<sup>1)</sup>, 鈴木 健之<sup>2)</sup>, 原田 裕久<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 東京都済生会中央病院 血管外科, <sup>2)</sup> 東京都済生会中央病院 循環器内科

38歳女性、中枢型深部静脈血栓症に対し、他院にてEVT3回、さらに血流増加目的の下肢動静脈瘻造設術まで実施するも、閉塞を繰り返し発症6週間後に転院となった。血栓吸引+追加静脈ステント、血栓溶解療法にてbail outし、抗凝固療法継続で術後も開存が得られた。初回のステント径が小さく、また血栓の大部分をカバーしていなかったことで閉塞を繰り返したと推測され、適切な径・長さの選択が重要と考えられた。

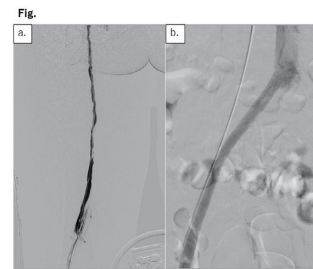


Fig.  
a: 浅大腿静脈血栓吸引後の肺窩静脈からの血管造影、器質化血栓によるびまん性狭窄を認める。  
b: 血栓吸引後、左総腸骨静脈～左大腿静脈に自己拡張型ステントを留置し、bail outした。

## MO-118 Swaybackと低用量ピルのコンビネーションが原因と考えられたDVTに対してEVTが奏功した若年女性の一症例

○田島 愛美, 滝村 英幸, 谷口凛太郎, 都築 一平, 山口 幸宏, 河野 真美, 滝村由香子, 西尾 智, 中野 雅嗣, 塚原 玲子

総合東京病院 循環器内科

症例は20歳代女性。左下腿浮腫と疼痛にて受診。左総腸骨静脈以下深部静脈血栓症と診断し、抗凝固療法では改善せずEVTを施行。IVCフィルターを留置し10Frガイディングでの血栓吸引とバルーン拡張で再還流し浮腫は改善した。2週間後にフィルター抜去とバルーン拡張を再施行した。子宮内膜症治療の低用量ピルと極端なSwaybackによる圧迫が原因と考えられた症例にEVT奏功を経験したので報告する。

## MO-119 当院における、深部静脈血栓症（DVT）に対する血管内治療（EVT）の有用性についての検討

○市原 慎也, 早川 直樹, 神田 順二

国保旭中央病院 循環器内科

DVTへのEVTのエビデンスは確立されていないが、線溶療法施行困難であり重要性が再考されつつある。単施設、後方視的研究で、2017年3月から2023年2月までEVTした22患者を検討。下大静脈から腸骨静脈 27.3%、腸骨静脈 4.5%、腸骨静脈から大腿静脈 68.2%、MTS 63.6%。CDT 26.5%、POBA 94.1%、Stent 38.2%、平均EVT回数 1.6回。再治療回避率 86.4%、再閉塞率 16.7%であった。DVTに対するEVTは有用な選択肢の一つとなり得る。