

MO-113 連続768例で仮性動脈瘤0件を達成したエコーガイド下(Biopsy mode)CFA長軸穿刺と止血プロトコール

○志鎌 拓

山形大学医学部附属病院・内科学第一講座 循環器内科

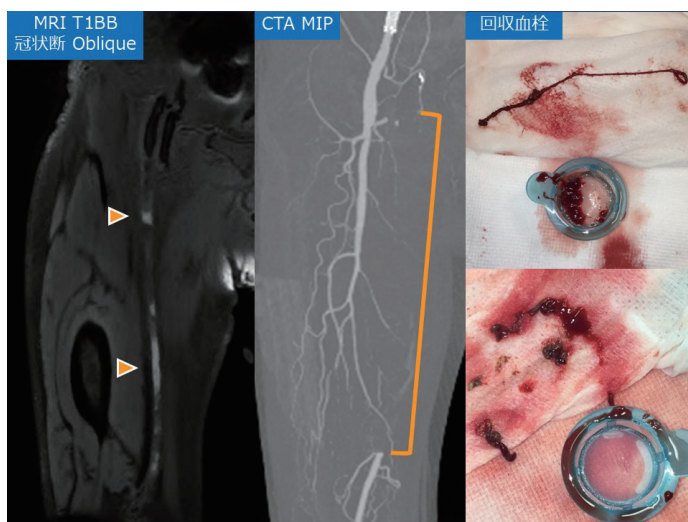
2020～2025年の当院 EVT 連続805例中、CFA 穿刺768例で仮性動脈瘤0件であった。全例プローブ圧迫で虚脱する CFA 部位をエコー(Biopsy mode)下で長軸描出し針全長を可視化し穿刺を行った。シース抜去前にプロタミン投与。止血時は皮膚刺入点と血管刺入点(何横指離れ)をエコーで確認し圧迫。圧迫終了後止血を全例エコーで確認した。翌日、腫脹例は全例エコーで評価し仮性動脈瘤を認めなかった。

MO-114 術前MRI T1強調像Black-Blood法(T1BB)によるEVT遠位塞栓リスク評価の初期検討

○仕名野堅太郎, 遠藤 雅之, 矢田 晋作, 高杉 昌平, 山本 修一, 鎌田 裕司, 岸本 美聡, 藤井 進也

鳥取大学医学部 統合内科医学講座 画像診断治療学分野 放射線科

LEAD に対する EVT では遠位塞栓が重篤な合併症となるが、術前のリスク評価方法は確立されていない。そこで我々は MRI T1BB によるリスク評価を試みている。T1BB 高信号は不安定プラークや血栓を示唆し、実際に遠位塞栓を生じた例やフィルターデバイスで予防できた例を経験した。一方、低信号例では安全に治療可能であった。術前 MRI T1BB は遠位塞栓リスクに応じた治療戦略決定に寄与する可能性がある。



MO-115 慢性包括的下肢虚血に対するEVT後の創傷治癒およびAFSに及ぼすスタチン治療の影響

○深川 知哉, 毛利 晋輔, 伊藤 良明, 小林 範弘, 堤 正和, 山口 航平, 村井 篤弥,
谷中 夏海, 藤井陽太郎

済生会横浜市東部病院 循環器内科

【背景】スタチンは下肢動脈疾患で推奨されるが、慢性包括的下肢虚血(CLTI)における創傷治癒への影響は不明である。

【方法】EVTを受けたCLTI患者316例(415肢)を対象に、スタチン内服の有無で比較した。

【結果】スタチン群は創傷治癒率(75% vs 61%)とAFS(67% vs 43%)が有意に高く、独立した良好因子であった。

【結論】スタチン治療はCLTI患者の創傷治癒と予後を改善する可能性がある。

MO-116 MYNX止血デバイスの有効性と安全性の検討ー70例の単施設使用経験ー

○小林 海道, 市橋 敬, 満島 哲史, 板橋 史晴, 石倉 正大, 藤井 将人, 篠田明紀良,
山本 惇貴, 高瀬 哲郎, 前田 拓哉, 田中 伸享, 古川 善郎

一宮西病院 循環器内科

2025年7月から10月の間に当院でMYNX止血デバイスを使用した70例の治療成績を検討した。66例では良好な止血が得られた。4例で合併症(バルーン破裂1例、止血不良2例、仮性動脈瘤1例)を認めた。重大な出血性合併症はなく、MYNXは高い止血成功率と安全性を有するデバイスと考えられた。一方で、石灰化の強い症例やステント留置症例では注意して使用する必要があると考えられた。

MO-117 Consecutive SFA-Pop CTOに対するEVTの臨床成績

○土田 泰之, 早川 直樹, 鶴巻 利宜, 斎藤 宏美, 井上 雅巨, 市原 慎也,
櫛田 俊一

国保旭中央病院 循環器内科

背景: デバイスの進歩により SFA CTO の EVT 成績は向上したが、膝窩動脈にまで閉塞病変が連続するような SFA Long CTO に限った報告は少ない。

方法: SFA CTO に対し EVT を施行した300例を後ろ向きで解析中。

結果: P2以遠までの連続閉塞群と標準(SFA-P1以内)群で開存率などを比較中。詳細は学会にて発表予定。

結語: SFA Long CTO に対する EVT の有用性を明らかにし、最適治療戦略構築に寄与することが期待される。

MO-118 Tirzepatideによる心血管・下肢イベント抑制 — Sitagliptinに対する優位性 —

○岩崎 義弘, 岡田 正治, 八木 崇文, 小池 淳平, 岸森 健文, 谷 陽良

淡海医療センター 循環器内科

TriNet プラットフォームを用い、2型糖尿病患者における tirzepatide と sitagliptin の主要心血管・下肢イベント (MACLE) 発生率を後ろ向きに比較した。傾向スコアマッチ後、各31,751例を解析した結果、1年後の MACLE は tirzepatide 群で約30%低率(HR0.70, $p<0.001$)。下肢イベントおよび大切断も低率で、心血管・下肢双方で一貫した抑制効果を示した。

MO-119 医原性大腿動脈仮性動脈瘤に対するバルーン閉塞下経皮的トロンビン注入療法の有用性と安全性の検討

○鶴巻 利宜, 三輪 宏美, 井上 雅臣, 市原 慎也, 早川 直樹
国保旭中央病院 循環器内科

背景: 大腿動脈仮性動脈瘤に対するバルーン閉塞下経皮的トロンビン注入療法の臨床成績を検討した報告は不足している。

方法: 2017年3月～2025年6月に血管内治療を施行した44例を検討した。

結果: バルーン閉塞下経皮的トロンビン注入の施行は34例(77%)で施行され、この手技自体の成功率91.1%、手技時間は71.4分であった。トロンビン必要量は772.5IU、合併症は5.9%(2例)であった。

結語: 上記治療は有効かつ安全な治療法となりうる。

MO-120 プロスポーツ選手の深部静脈血栓後症候群(PTS)に対して血管内治療を行った一例

○本田 章, 田渕 勲
岡山医療センター 循環器内科

症例は26歳男性のプロスポーツ選手。プロテインS欠損症による慢性肺血栓塞栓症(CTED)に対してバルーン肺動脈形成術(BPA)を施行後、抗凝固療法で経過していた。腓腹筋損傷により休薬中、右下肢深部静脈血栓症(DVT)を発症し、抗凝固療法を再開したが血栓が残存した。残存血栓により競技に支障をきたすようになったため血管内治療を施行した。比較的稀な下肢静脈へのインターベンション症例として文献的考察を加えて報告する。

MO-121 下大静脈から両側総腸骨静脈に及ぶ血栓閉塞に対しステント治療を行い、一か月後に内視鏡で観察した一症例

○松本 祐介¹⁾, 重永豊一郎¹⁾, 松名 伸記¹⁾, 滝村 英幸²⁾, 村松 俊哉¹⁾

¹⁾ 済生会神奈川病院 循環器内科, ²⁾ 総合東京病院 循環器内科

症例は70代男性。抗凝固療法で奏功しない下大静脈～両側総腸骨動脈の血栓閉塞に対し EVT を施行し症状の改善を得られ、約1か月後に血管内視鏡で観察を行った。下大静脈閉塞は比較的稀ではあるが臨床でしばしば遭遇する疾患であり、治療に難渋することも多い。今回下大静脈閉塞に対しインターベンションを行い症状の改善を得た症例を経験したため、血管内視鏡所見および若干の文献的考察を加えて報告する。

MO-122 IVCフィルター管理に難渋した妊娠合併深部静脈血栓症の1例

○香西 祐樹, 岡山 英樹, 黒河 司, 風谷 卓郎, 松田 健翔, 川村 豪, 川田 好高,
山田 忠克, 日浅 豪

愛媛県立中央病院 循環器内科

症例は20歳代女性。妊娠中期に中枢型深部静脈血栓症を発症し塞栓予防目的で一時留置型 IVC フィルター下にヘパリン治療を行った。回収時にフィルター内血栓を認め、血管内超音波で下大静脈末梢および右腎静脈に血栓残存を確認し回収型に交換した。1か月後 CT でフィルター偏位と卵巣静脈・十二指腸方向への脚突出を認め、穿孔リスクを考慮し回収した。本症例は妊娠合併深部静脈血栓症における適切なフィルター管理の重要性を示す。

MO-123 深部静脈血栓症に対してPOBAでの血栓の破砕およびIVCフィルターへの押し出しが有用であった 1 例

○木村 圭汰, 下永 貴司, 児玉 将司, 齋藤 美聖, 住元 庸二, 政田 賢治, 木下 晴之, 杉野 浩

呉医療センター 循環器内科

通常の抗凝固療法に対して難治性である腸骨静脈領域の DVT において血栓押し出し療法が有用であるといった報告がある。症例は 67 歳男性で左下肢の腫脹疼痛にて DVT と診断された。IVC フィルターを留置後に血栓溶解療法を施行したが、症状が遷延したため血栓押し出し療法を実施した。POBA での血栓の破砕とフィルターへの押し出しを行ったところ、術翌日には症状改善を認めた。難治性 DVT における血栓押し出し療法の有用性について考察する。

MO-124 CLTI患者に発生した後天性浅大腿動静脈瘻の 1 例

○吉田 基志, 中村 淳, 山田 貴久, 浅井 光俊, 福並 正剛

大阪急性期総合医療センター 心臓内科

症例は80代女性。20XX-2年12月に左浅大腿動脈(SFA)の閉塞を認め、EVTを施行した。20XX年9月に左第1趾に潰瘍再発しEVTの方針となった。左下肢の造影にて左浅大腿動静脈瘻を認め、mid以遠は遅延造影を認めた。SFAを血管内視鏡で観察すると内膜から外膜まで完全に断裂しfistulaを形成していた。同部位にVIABAHNを留置し、最終造影にてSFAの良好な血流を得た。浅大腿動静脈瘻の1例を経験したため若干の文献的考察を交えて報告する。

MO-125 MNMS症例のEVT時に責任下肢動静脈血液全置換を行い、致死적合併症を回避できた1例

○埴 健一郎, 山本 義人

いわき市医療センター 循環器内科

MNMS 症例に対し、心臓血管外科・整形外科と3科合同で治療を行い、独歩にて転院できた症例を経験した。症例は62歳男性。右出血性脳梗塞・持続性心房細動で入院後、第8病日に突然の左 SFA 閉塞を認め、心臓血管外科にて Fogarty、整形外科にて下腿減張切開術、当科にて BK 以下の EVT を Indigo + 左下肢血流遮断・血液置換下に行い、致死적合併症を回避しつつ完全血行再建することが出来た。

MO-126 深部静脈血栓症に対して腸骨静脈ステント留置を行った5例の検討

○浦本 孝幸, 菊地 信介, 蒔井 出海, 渕澤 京慶, 神野 浩史, 鎌田 啓輔, 大平 成真,
栗山 直也, 東 信良

旭川医科大学 外科学講座・血管外科分野 血管外科

骨盤内静脈狭窄に対する VENOVO ステント留置は国内報告が少なく、当院では2025年5月～9月に5例を経験した。1例術翌日に閉塞し外科的介入を要したが、他の4例は早期に症状が著明に改善した。術後は経口抗凝固薬を基本とし、必要に応じて抗血小板薬を併用した。inflow の確保は治療成績に直結する重要因子であり、今後は inflow 評価を軸に適応を慎重に検討する必要がある。開存率や抗凝固療法の最適化も含め、さらなる検討が望まれる。

MO-127 ウロキナーゼ供給停止下における当院でのALI治療方法の検討

○大熊 慧, 小山 修平, 中田 晃孝

三愛病院 循環器内科

血管外科不在および非 CVIT 認定施設において ALI の治療方法は限られる。当院ではウロキナーゼによる血栓溶解療法を行っていたが供給停止により不可能となった。そのため抗凝固薬倍量投与と EVT の hybrid 治療を開始した。以前と比較し救肢率や CK 値等で非劣勢であったことからウロキナーゼが供給停止となった現在において有用な代替治療法の可能性があると考える。以上から、当院のデータ及び多少の文献を踏まえて発表させて頂く事とする。

MO-128 上腸間膜動脈閉塞症に対する当院の治療経験 ～Indigoシステム登場以前、以後～

○川上 拓也¹⁾, 植島 大輔¹⁾, 篠崎 智哉¹⁾, 中田 亮¹⁾, 前野 遼太¹⁾, 吉岡 賢二^{1,2)},
水上 暁¹⁾

¹⁾ 亀田総合病院 循環器内科, ²⁾ 安房地域医療センター 循環器内科

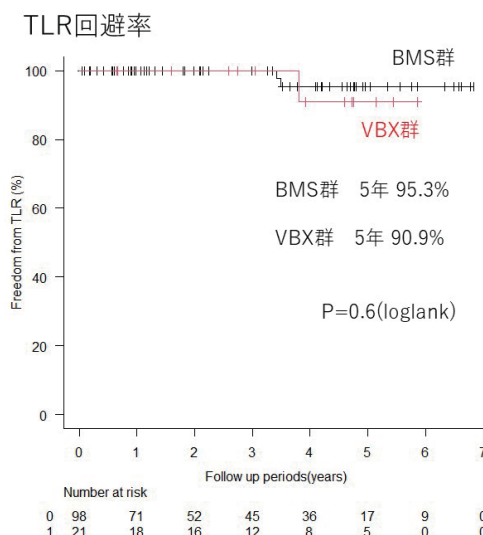
上腸間膜動脈(SMA)閉塞症の血行再建において Indigo システムが2023年9月に本邦で導入され、SMA 閉塞症に対する治療戦略に新たな潮流が生まれた。Indigo システムが有効に作用し腸管切除を免れた SMA 閉塞症例を経験したため、Indigo システム登場以前と以後の当院における治療例を提示し、その有効性について報告したい。

MO-129 腹部大動脈腸骨動脈領域のVBXステントグラフトとベアメタルステントの長期成績の比較検討

○前田 和樹, 望月 慎吾, 小畑 遥生, 友田 真由, 北浦 順也, 古川 智邦,
山田 和紀

医療法人あかね会 土谷総合病院 心臓血管外科

2018年から2020年にAI領域にEVTを施行した81例119肢を対象とし、VBX使用13例21肢とBMSのみ使用68例98肢を比較検討した。術前患者背景は有意差ないが、病変はVBX使用群がBMS群よりも石灰化が強い病変が多く、TASC II C/D病枝が多かった。TLR回避率はVBX群3年100%、5年90.9%、BMS群3年100%、5年95.3%($P = 0.6$)と非常に良好で有意差はなかった。5年の大切断回避生存率は、VBX群84.2%、BMS群47.1%($P = 0.05$)とVBX群で良好であった。



MO-130 Thoraflexを用いた全弓部置換術後にRelay pro NBSでextended TEVARを施行した症例

○佐藤裕佳子¹⁾, 金本 亮¹⁾, 音琴 真也¹⁾, 新谷 悠介¹⁾, 庄嶋 賢弘¹⁾, 高木 数実¹⁾,
大塚 裕之¹⁾, 高瀬谷 徹¹⁾, 鬼塚 誠二¹⁾, 有永 康一¹⁾, 廣松 伸一²⁾, 田山 栄基¹⁾

¹⁾久留米大学医学部外科学講座 心臓血管外科,

²⁾久留米大学医療センター フットケア・下肢血管病センター

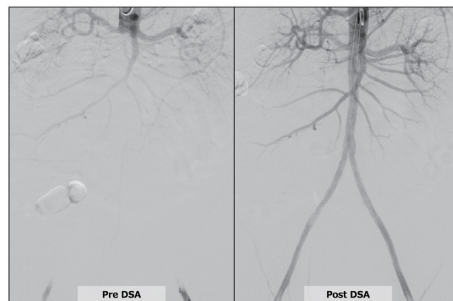
76歳男性、Kommerell 憩室に対して、Thoraflex を用いた全弓部置換術を施行した。type II エンドリークが生じ、extended TEVAR の方針とし、デバイスにはRelay pro NBSを選択した。デリバリーシステム先進の際にThoraflex 末梢端が中枢側に migration した。Overlap 長に余裕があり、そのままステントグラフトを展開し、エンドリークなく手術を終えた。Thoraflex のステント構造、拡張力も考慮し、デバイス選択、手術操作を行う必要がある。

MO-131 高位大動脈閉塞に対するEVTの工夫

○永瀬 隆, 松野祐太朗, 池永 茂

JCHO 徳山中央病院 心臓血管外科

高度間欠性跛行症状の40歳代、男性。両側腎動脈分岐部直下から外腸骨動脈遠位までの高位大動脈閉塞に対して、OPTIMO バルーンガイドカテーテルで両側腎動脈をプロテクションしたうえで、CERAB テクニックによるEVTを行った。最終的に腎動脈へのデバイス留置は不要で、術後CTで腎梗塞を認めなかった。血流コントロールを行いつつ必要時にデバイス留置ができるバルーンガイドカテーテルの有用性と塞栓症予防の工夫について報告する。



MO-132 術中分枝塞栓併施行での腹部ステントグラフト内挿術の中期成績 -ステントグラフト立ち上げ施設でもできる術中分枝塞栓-

○小山 明男

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 血管外科, トヨタ記念病院

トヨタ記念病院では2022年7月より EVAR を開始し、初回症例より全例術中分枝塞栓を併用している。2022年7月より2023年8月までに腹部大動脈瘤に対し EVAR を施行した23例を検討した。IMA 塞栓成功率は100%で、LA 塞栓成功率は90.2%であった。退院時のCTでは全例でELを認めなかったが、Type3bELにて2例再治療を要した。今後術中分枝塞栓は一般的手技になると考えるがType3bELでの再治療が2例認めており今後デバイス選択の検討を要する。

MO-133 EVAR後の腎動脈ステント狭窄に対してIWSでbailoutした1例

○海賀 翔太¹⁾, 金子 喜仁¹⁾, 安藤 弘¹⁾, 佐藤健一郎²⁾

¹⁾ 春日部中央総合病院 循環器科, ²⁾ 春日部中央総合病院 心臓血管外科

80代男性。AAA に対して EVAR を実施した。その際左腎動脈の血流低下を認めたため腎動脈ステントを挿入し、良好な血流を得た。術後5日目の採血にて腎機能の悪化を認め、腎動脈エコーにて左腎動脈の血流低下が疑われたため再度造影を実施した。以前挿入したステントの変形を認めており同部位に対して IWS を留置し腎機能の改善を認めた。腎動脈ステントの変形に対して対圧縮性に優れたステントが有効であった症例を経験したためここに報告する。

MO-134 大腿膝窩動脈疾患に対する薬剤コーテッドバルーン血管形成術後における抗血小板薬単剤療法と2剤併用療法の有効性と安全性

○村井 篤弥, 毛利 晋輔, 藤井陽太郎, 谷中 夏海, 今峰衣理香, 深川 知哉, 山口 航平,
宮田 雅大, 堤 正和, 小林 範弘, 伊藤 良明

済生会横浜市東部病院 循環器内科

FP 領域に対する DCB を用いた血行再建後の抗血小板療法は確立されていない。今回 SAPT と DAPT のアウトカムを比較評価した。SAPT 群(101例)と DAPT 群(132例)に分類し、主要評価項目を12ヶ月後の一次開存率、副次評価項目を TLR、MALE、大出血とした。SAPT 群は CLTI の割合およびシロスタゾール併用率が有意に高かった。一次開存率・副次評価項目は有意差は認めず、同等の有効性と安全性を示した。

MO-135 EVT周術期における脈波容積記録(PVR)変化量による下肢末梢動脈疾患患者の予後予測

○組橋 裕喜

中東遠総合医療センター 循環器内科

下肢末梢動脈疾患に対する EVT 後、ABI が0.15以上改善した189例を MALE なし群(n=168)、MALE あり群(n=21)の2群に分け解析を行った(MALE は TLR、大切断の複合と定義)。UT(Upstroke Time)変化量(Δ UT)は MALE なし群で -46.8 ± 56.2 、MALE あり群で -19.1 ± 60.0 と有意に改善し(P=0.016)、多変量解析でも独立した MALE 予測因子であった(P=0.0471)。 Δ UT は MALE 予測に有用な指標となる可能性が示唆された。

MO-136 橈骨アプローチによるSFA治療の1年成績

○杉本 健

京都田辺中央病院 循環器内科

【目的】橈骨動脈アプローチ(radial to peripheral : R2P)による浅大腿動脈(SFA)病変治療の1年成績を検討した。
【方法】2025年1月31日～2025年11月7日に当院で R2P-SFA を施行した11例のうち、追跡可能であった8例を後ろ向きに解析した。
【結果】1年一次開存率は71.4%、TLR 回避率は100%であった。重大な手技関連合併症は認めなかった。
【結語】R2P による SFA 治療は、選択された症例において良好な中期成績を示した。

MO-137 NFTを使ったスマートコントラクトによるsEDCシステムの構築

○大浦 紀彦¹⁾, 山田 憲嗣²⁾, 宮西 七海²⁾, 倉橋 絢也²⁾, 渡部 祥輝³⁾

¹⁾ 杏林大学医学部 形成外科,

²⁾ 大阪大学 国際医工情報センター臨床医工情報学コンソーシアム寄附研究部門,

³⁾ 東京工科大学 医療保健学部 リハビリテーション学科 理学療法専攻

近年 NFT (non-fungible token) を使ったスマートコントラクト(電子契約)と WEB3.0の技術を応用し、医療情報を患者との契約上で個人情報保護法に抵触せず研究において取り扱うことが可能になった。自己管理型電子データ収集(sEDC: Self-management Electronic Data Capture)システムである。最初にデータを収集することに関する研究について倫理委員会から承認を得るだけで、医療データを二次的に使用することが可能である。

MO-138 大腿膝窩動脈狭窄病変へDCB治療前のLesion preparationとして、段階的バルーン拡張群と単数バルーン拡張群の臨床成績比較

○松田 英之, 今井龍一郎, 關 秀一, 川井 和哉

社会医療法人近森会近森病院 循環器内科

Lesion preparation にバルーン拡張法で、臨床成績に差があるのかどうかは不明である。2017年11月～2023年12月まで当院でDCB治療を行った大腿膝窩動脈狭窄病変を解析した。段階的バルーン拡張群は204症例、単数バルーン拡張群は88症例であった。1年時の1次的開存率はそれぞれ81.3%、88.9%、TLR回避率は85.3%、91.7%と両群間で有意差は認めなかった。

MO-139 EVTにおける術後圧較差と慢性期成績の関係

○土山 晃弘, 滝村 英幸, 河俣 僚太, 都築 一平, 小澤 愛美, 牧野 憲嗣, 河野 真美,
中野 雅嗣, 塚原 玲子

医療法人財団 健貢会 総合東京病院 循環器内科

EVT の慢性期成績に寄与するエンドポイントは明らかではない。TAI での術後圧較差測定が慢性期成績に関係するか検討した。2023年1月～2024年10月においてEVTを施行した75例を対象とした。平均年齢 76 ± 10.5 歳、男性47例(62.7%)であった。術後平均血圧差は1年後再狭窄群(-9.3 ± 8.0 mmHg)より非再狭窄群(-3.6 ± 8.6 mmHg)で小さかった($p=0.01$)。cut-off 値は -4.7 mmHg であった。よって術後平均血圧差は再狭窄予測因子となりうる可能性がある。

MO-140 大腿膝窩動脈狭窄病変へDCB治療前のLesion preparationとして、ノンコンプライアントバルーン群とスコアリングバルーン群の臨床成績比較

○黒川 夢彦, 今井龍一郎, 關 秀一

近森病院 循環器内科

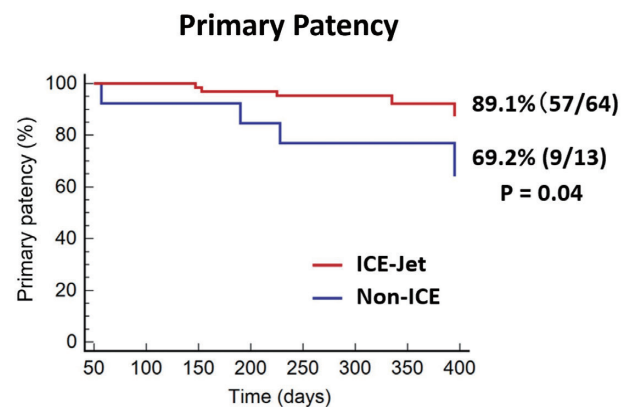
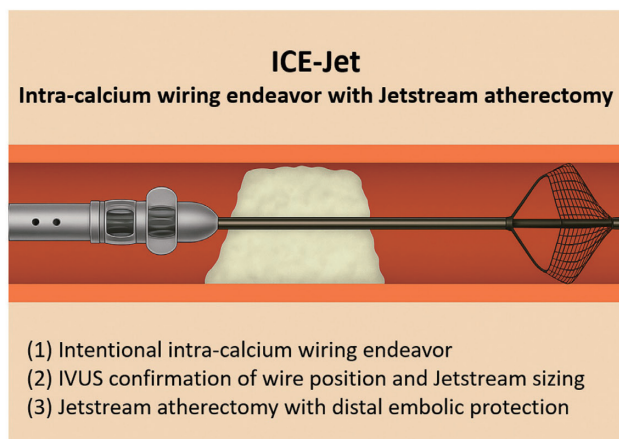
2017年11月～2023年12月まで当院でDCB治療を行った大腿膝窩動脈狭窄病変を解析した。ノンコンプライアントバルーン群は243症例、スコアリングバルーン群は49症例であった。1年時の1次的開存率はそれぞれ86.1%、89.3%、TLR回避率は88.9%、94.9%とTLR回避率のみで有意差を認めた。

MO-141 One-Year Patency and Safety of the Intra-Calcium Wiring Endeavor with Jetstream Atherectomy (ICE-Jet)

○大森 寛行, 津崎 江美, 竹村 昭宣, 鈴鹿 裕城, 阪本 泰成, 羽原 真人, 木下 順久,
鈴木 孝彦, 平野 敬典

豊橋ハートセンター 循環器内科

重度石灰化を伴う大腿膝窩動脈病変に対し、IVUS 下で石灰化内ワイヤリングと Jetstream アテレクトミーを組み合わせた Intra-Calcium Wiring Endeavor with Jetstream Atherectomy (ICE-Jet) 法を評価。77 例中 83% で成功し、1 年一次開存率 89%、TLR 回避 95% と良好。合併症少なく、安全かつ有効な治療戦略であった。従来困難とされた重度石灰化病変に対し、再現性の高い新しいアプローチとして期待される。



MO-142 総大腿動脈内膜摘除、膝窩動脈内膜摘除術と同時に浅大腿動脈をjetstreamを用いてカテーテル治療を行った症例

○望月 慎吾

あかね会土谷総合病院 心臓血管外科

総大腿動脈・膝窩動脈および浅大腿動脈に石灰化病変を認める症例に、総大腿動脈・膝窩動脈内膜摘除後に、総大腿動脈に 5 Fr sheath、膝上膝窩動脈に 9 Fr sheath を挿入。総・深大腿動脈、膝窩動脈を遮断した状態で、浅大腿動脈に jetstream を逆行性に用いた。

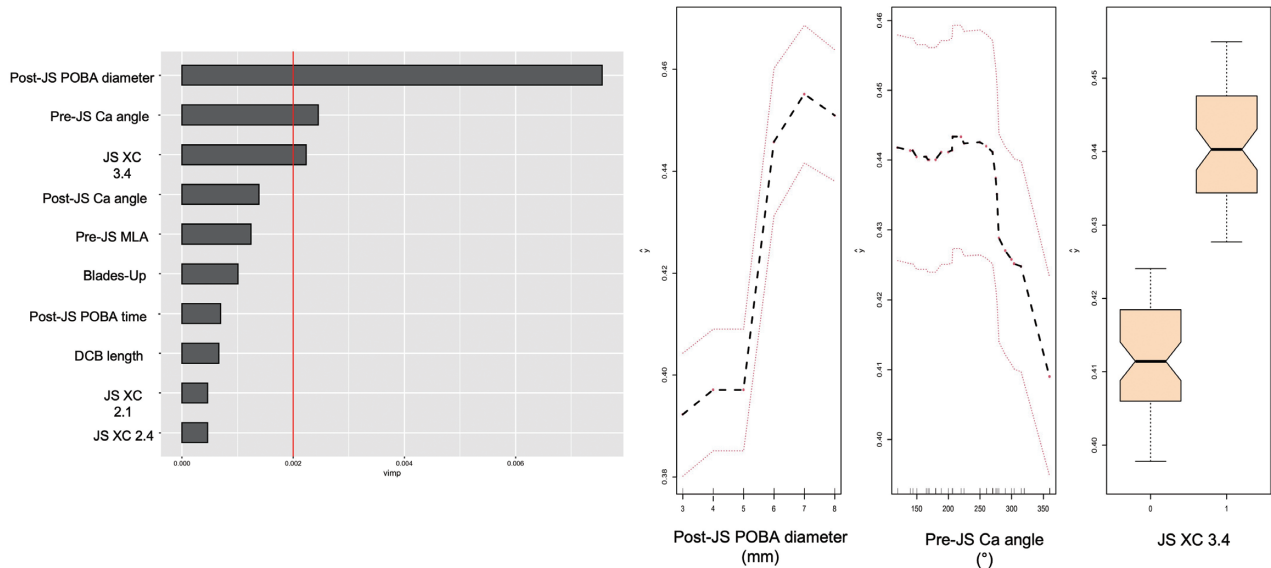
出血にも対応できる状態で XS2.4 mm 2 回 → 3.4 mm で 3 回施行。良好に石灰化が除去できた。Hybrid distal bypass への応用を考えたい。

MO-143 Jetstream使用後の最終MLAに関する因子についての検討

○唐澤 星人, 吉岡 直輝, 森田 康弘, 森島 逸郎

大垣市民病院 循環器内科

FP 病変に対する Jetstream 切削後の、リファレンス血管径に対する最終 MLA に影響する因子を調査した。2023 年 8 月から 2025 年 6 月までに当院で治療を受けた 57 名の患者を解析対象とした。Random forest 解析にて、最終 MLA は Jetstream 後のバルーン径、術前の石灰化角度、Jetstream XC 3.4 カテーテル使用の 3 因子と有意に相関した。より大きなバルーン径と XC 3.4 カテーテルの使用は良好な MLA に繋がり、約 260° 超の石灰化角度は MLA を縮小させた。



MO-144 高度石灰化結節 (Calcified Nodule: CN) を有する左総大腿動脈狭窄病変に Intra-calcified wiringとFrackingテクニックの併用が有効であったCLTIの一例

○佐久間裕也, 藤塚 瑞穂, 大和田卓史, 泉田 次郎, 齋藤 富善, 前原 和平

白河厚生総合病院 循環器内科

症例は70歳代女性の CLTI (Rutherford 4)、CN を伴う左 CFA 狭窄病変、左 ABI 0.83。対側アプローチで 6Fr ガイディングシースを挿入し、ARCADIA で intra-calcified wiring を行い、CN を穿通後 CROSSER iQ で flossing。6.0 mm バルーンで拡張不十分であり、Fracking を複数箇所施行し、再度 6.0 mm バルーンで拡張し良好な MLA が得られ、DCB で薬剤塗布し手技終了とした。術後、左 ABI が 1.06 まで改善が得られた。

MO-145 高度石灰化を伴う右大腿膝窩動脈再狭窄病変に対しJetstreamを用い良好な開存を得た一例

○向井 太一, 野原 大彰, 江神 康之, 杉野亜矢子, 小林 紀之, 阿部 優, 川浪 翔大,
安元 浩司, 岡本 直高, 松永 泰治, 矢野 正道, 西野 雅巳

大阪ろうさい病院 循環器内科

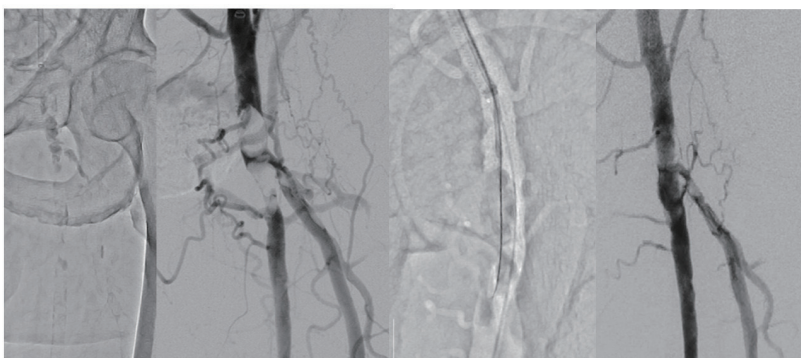
症例は70歳男性。右大腿膝窩動脈の高度石灰化を伴う再狭窄病変に対し、ARCADIA technique で石灰化内へのワイヤー通過を得た。ターニケットとフィルトラップを併用し、Jetstream XC 1.6 mm および SC 2.4 mm でアテレクトミーを実施。続いてカッティングバルーンとDCBにより良好な拡張を得た。Jetstreamを用い、塞栓を回避しつつ高度石灰化病変を安全に治療し得た症例として報告する。

MO-146 CFA-SFA入口部における高度石灰化病変に対する血管内治療戦略

○田尻 勇太, 宮川 弘之

東京品川病院 循環器内科

CFA 限局の石灰化病変だけでなく、CFA から連なる SFA または DFA の石灰化病変の治療を要することもしばしば経験する。ハイブリッド治療が最も有用であるが、より低侵襲に EVT で acceptable な結果を生み出すためには、石灰化を Modification する必要がある。今回 Crosser iQ™ を用いて毎秒28000回の振動を与え石灰化内に空洞を作り、複数ルートバルーン拡張+薬剤溶出性バルーンにて良好な経過をたどっている数例を報告する。



<CFA-SFAに連続する高度石灰化病変に対する血管内治療>

MO-147 Jetstream XC によるperforationの一例

○若槻 卓成¹⁾, 末松 延裕¹⁾, 内川 智貴¹⁾, 岡留 淳²⁾, 伊東 啓行²⁾, 久保田 徹¹⁾

¹⁾ 済生会福岡総合病院 循環器内科, ²⁾ 済生会福岡総合病院 血管外科

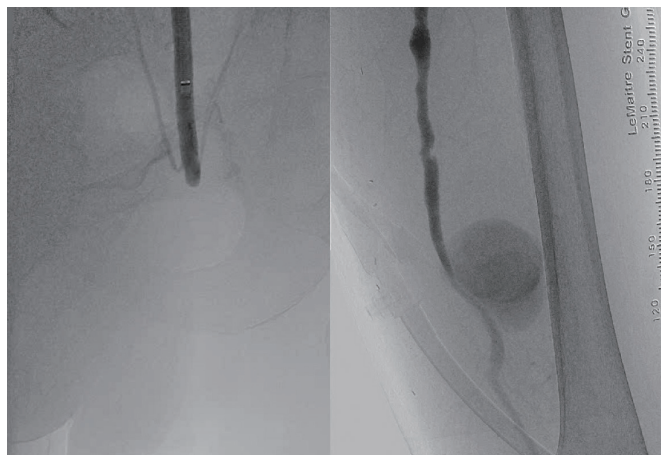
症例は左下肢間欠性跛行(Rutherford3)の60歳代男性。患側 ABI:0.70に対して EVT を実施した。CT および IVUS で debulking が必要と判断されたため、SC1.85→XC 2.4の順番で実施。XC3.4使用後に extravasation を認めたため5.0mm バルーンで15分間止血を試みたが奏功せず、Viabahn を留置して bailout した。

MO-148 バイパスと血栓除去術を繰り返した難易度の高いF-P領域の閉塞に対してEVTに成功するも慢性期に血管穿孔をきたした1例

○尾崎 俊介

森山記念病院 循環器内科

50代男性で SFA の閉塞に対してバイパス術が施行されるが、閉塞を繰り返し、自己静脈や人工血管によるバイパスと血栓除去術を繰り返し受けていた。足趾に壊疽が出現したため EVT を行い、CFA ～ BK の広範囲の閉塞に対して血行再建に成功し、創部は治癒した。しかし、3か月後に突然 SFA 遠位部に血管穿孔が発生し、ステントグラフトで止血しえた。前回 EVT 時に真腔であった箇所穿孔もあり、非常に珍しい症例であるため報告した。



MO-149 **Sonic Spearでワイヤー通過できたがCROSSERが石灰内で断裂した症例**

○小西 宏和, 大内 翔平, 岡井 巖, 岡崎 真也, 南野 徹

順天堂大学医学部附属順天堂医院 循環器内科

66歳男性。浅大腿動脈の石灰で占拠された短い慢性閉塞病変に対し EVT 施行した。Sonic Spear でワイヤー通過に成功したが、CROSSER が石灰内でトラップされ断裂した。様々な方法を試みたが遺残した部位の石灰化が強すぎたため、最終的には0.035 wire tail をカットして同一ルートを狙って穿通させ、WINNER テクニックで拡張。バルーンで追加拡張して Snare 使用で回収に成功した。CROSSER 断裂後の回収に難渋した症例であり提示する。

MO-150 **ガイドワイヤーのプラーク内通過が原因と考えられた浅大腿動脈ステント留置後の血流低下を、エキシマレーザー照射とバルーン拡張による再血行再建で bail-outした症例**

○田代 燦

草加市立病院 循環器内科

61歳男性。6ヶ月前からの右間歇性跛行を主訴とし、血管造影で右浅大腿動脈入口部から慢性完全閉塞を認めた。同病変に対し、右膝窩動脈アプローチで薬剤溶出性ステントと薬剤コーティッドバルーンで血管内治療を行った。術翌日の ABI が測定不能であり、左大腿動脈アプローチで再血管内治療を施行。右総大腿動脈の二腔様構造による血流低下が原因であり、エキシマレーザー照射とバルーン拡張を行い血流は改善した。

MO-151 総大腿動脈外膜嚢腫の診断に難渋しEVT後の再狭窄に対し外科的治療が奏功した1例

○高木 佑亮, 深井 邦剛, 五月女 彩, 植村 雄大, 田渕 友理, 南 喜人, 鬼界 雅一,
濱岡 哲郎, 中上 拓男, 立川 弘孝, 白山 武司

近江八幡市立総合医療センター 循環器内科

大腿動脈の外膜嚢腫(CAD)はまれで、血管内治療に抵抗性である。66歳女性の総大腿動脈CADに起因するステント内再狭窄例に対し、内膜摘除術・ステント除去・パッチ形成を行い、症状は消失した。膝窩動脈以外での発症はまれであり、非典型例ではCADを鑑別に考慮することが重要である。大腿動脈での発症は非常に稀であり、文献的な考察を踏まえて報告する。

MO-152 維持透析CLTI症例のBTK病変に対するEVTで、デバイスの外科的抜去が必要となった2症例

○今井龍一郎¹⁾, 關 秀一¹⁾, 高尾賢一朗²⁾, 手嶋 英樹²⁾

¹⁾ 近森病院 循環器内科, ²⁾ 近森病院 心臓血管外科

症例①はPA病変で、balloon ruptureが生じた。Balloonが抜去不能となり、System全体の抜去を試みるもballoonが穿刺孔に引っかかり抜去不能となった。外科的抜去を依頼した。

症例②はATA-DPA閉塞病変で、Balloonの抜去時に抵抗があり、近位部でwireが完全にくの字に折れていた。Balloonもwireも抜去不能となり、外科的抜去を依頼した。

MO-153 2か月でカバードステントが変形・閉塞した総腸骨動脈閉塞の一例

○斎藤 崇史

海老名総合病院 循環器内科

症例は間欠性跛行の73歳女性。造影CTでrt. CIA 入口部の高度狭窄、lt. CIA-EIA の閉塞があり rt. CIA にCS 9.0mm, lt. CIA-EIA にCS 7.0mm+ BNS 7.0mm を留置した。2か月後に跛行が出現し造影CTを施行した。両側CS入口部が潰れ、lt. CIA-EIA の再閉塞であり再度EVTの方針とした。rt. CIA にBNS 10.0mm を、lt. CIA にCS 7.0mm とBNS 10mm を留置しflow改善した。本症例は術前CTでCSが変形する可能性があるか予測し留置することが重要であった。

MO-154 Elongationしたシースの抜去困難に対して、PTAバルーンが有用であった一例

○茶之木悠登, 市橋 成夫, 岩越 真一, 中井 貴大, 田中 利洋

奈良県立医科大学 放射線・核医学科

症例は86歳、男性。右浅大腿動脈閉塞に対しEVTを施行。右総大腿動脈順行性穿刺で6Fr Parent Select Pro60 28cmを挿入し血栓吸引を実施。終了後シース抜去困難とelongationを生じた。内筒挿入困難に陥ったため、5FrシースとPTAバルーンを同軸に挿入し、シース先端でバルーンを拡張・固定したうえで抜去に成功。シース抜去困難時PTAバルーン使用の有用性が示唆された。

MO-155 Automated Analysis in IVUS Evaluation Rivals the Clinical Engineer's Eye

○矢津 優子¹⁾, 築澤 智文²⁾, 藤原 昌彦²⁾

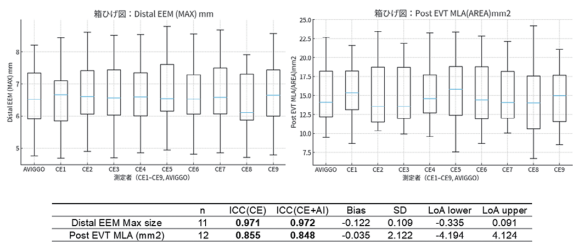
¹⁾野崎徳洲会病院 臨床工学科, ²⁾野崎徳洲会病院 循環器内科

In the past decade, IVUS has been a key topic in LEAD EVT, offering detailed insights into vessel size, area, and lesion morphology, which have been linked to improved clinical outcomes compared to angiographic guidance. While standardization efforts have led to guidelines, accurate measurements are still inconsistently performed across facilities, and there is a lack of EVT-specific technicians. Boston Scientific's AVVIGO+ system, with its Auto Trace functionality, presents a promising solution for measuring vessel and lesion sizes. However, its precision compared to a clinical expert's (CE) evaluation had not been studied.

In 2024, lesion characteristics of 12 patients undergoing EVT at the femoropopliteal artery were assessed using AVVIGO+. The Auto Trace function was employed, and results were compared with evaluations from CE specialists, who independently measured IVUS images in a blinded manner. Nine CEs and AVVIGO+ analyzed 21 parameters across 12 images.

Normal vessel measurements demonstrated an ICC exceeding 0.9, with particularly high accuracy for distal EEM (ICC 0.971, LOA -0.3 to 0.0). Post-EVT MLA measurements also showed good agreement (ICC 0.855, LOA -4.2 to 4.2). While lesion lumen measurements showed variability, findings suggest AVVIGO's automated IVUS function is accurate and reproducible for routine use.

Vital Parameter | Distal EEM Max size/Post EVT MLA (mm2)



MO-156 術前CT検査におけるHU値を用いたArcadiaテクニック成功予測の検討

○坂本 容規, 杉本 篤彦, 土居 祥子, 古賀 将史, 田宮 青滋, 伊藤 大起,
井關 治和

相模原協同病院 循環器内科

目的: 石灰化結節に対する Arcadia テクニックの成功に関連する CT 指標を検討した。
方法: 当院で Arcadia テクニックを施行した 19 例の石灰化結節を対象に max HU と mean HU を測定し成功群と失敗群で比較した。
結果: 失敗群は成功群に比べて max HU (1739対1172)、および mean HU (1299対901)が有意に高値であった。カットオフ値は max HU:1578、mean HU:1091であった。
結語: CT の HU 値は Arcadia テクニックの成功予測の有力な指標になり得る。

MO-157 重度石灰化を伴う大腿膝窩動脈(FP)病変に対するVIABAHN(SG)およびEluvia(DES)留置後3年間の臨床成績の比較検討

○澤田 駿, 飛田 一樹, 種村 光, 熊谷 和樹, 小山 瑛司, 甲斐 誠章, 宮下 紘和, 齋藤 滋

湘南鎌倉総合病院 循環器内科

高度石灰化病変を伴う FP 病変に対する SG および DES の長期成績はこれまで比較されていない。当施設で PACCS グレード3または4の FP 病変に対し SG もしくは DES を留置した245例のうち、121例を対象に3年成績を検討した。一次開存率は両群間で有意差を認めず(SG 群 73.7% vs DES 群 82.5%, $p=0.187$)、その他副次項目も同等だった。本研究では両群間の有意差はなかったが、患者背景の違いもあり、さらに症例数を増やして検討する必要がある。

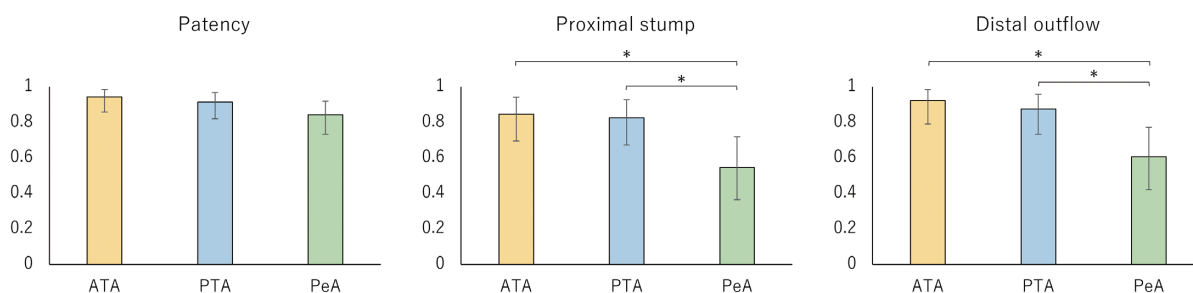
MO-158 超音波検査はBK-EVTのお役に立てるのか？

○林 愛子¹⁾, 松田 大介²⁾, 榎 美奈¹⁾, 宮内 隆光¹⁾, 谷本 理香¹⁾, 黒瀬 俊²⁾, 山岡 輝年²⁾

¹⁾松山赤十字病院 検査部, ²⁾松山赤十字病院 血管外科

当院は術前の DUS において下腿動脈も閉塞病変の詳細評価を行っている。今回 CLTI と診断され、DSA 前の1ヶ月以内に DUS を施行した連続69肢のうち DSA で閉塞を認めた112枝について proximal stump の形状と閉塞部以遠の開存性を超音波検査の結果と比較した。両項目とも一致したのは ATA で82.1%、PTA は82.5%、PeA は54.5% であり、PeA が有意に低値($p=0.016$)であった。DUS で ATA、PTA について BK-EVT に有益な情報を事前に提供できることが示唆された。

Figure. Agreement of DUS with DSA for Patency, Proximal Stump, and Distal Outflow



ATA; anterior tibial artery, PTA; posterior tibial artery, PeA; peroneal artery
* $p<0.017$, Bonferroni correction.

MO-159 大腿膝窩動脈病変に対する高用量 vs 低用量薬剤コーティングバルーンの3年成績

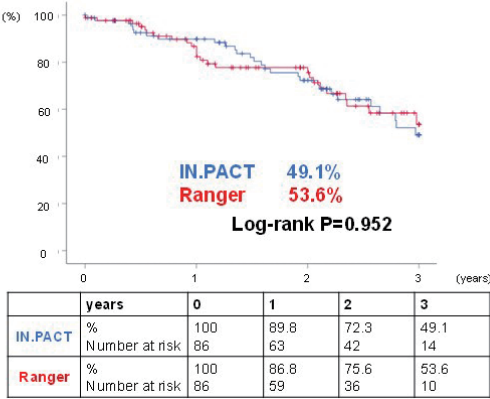
○鬼塚健太郎, 緒方 健二, 高松 誠, 山本 圭亮, 工藤 丈明, 綾部 健吾, 木村 俊之,
西平 賢作, 足利 敬一, 栗山 根廣, 柴田 剛徳
宮崎市郡医師会病院 循環器内科

背景: 大腿膝窩(FP)動脈疾患にする、高用量薬剤コーティングバルーン(HD-DCB)と低用量 DCB(LD-DCB)の長期成績に関するデータは乏しい。
方法: 2018年1月～2023年5月に血管内治療(EVT)を受けた609病変のうち DCB で治療した新規 FP 病変 360 例を対象に単施設後ろ向き研究を行なった。傾向スコアマッチング後、86組のペアで比較した。
結果: 図表参照。
結論: 実臨床において FP 病変に対する HD-DCB の3年成績は LD-DCB と同等であった。

▼ Baseline Patient Characteristics Before and After Matching

	Overall Population			Matched population		
	IN.PACT (n=215)	Ranger (n=145)	p-value	IN.PACT (n=86)	Ranger (n=86)	p-value
Age, years	74.4 ± 8.3	75.4 ± 9.3	0.310	75.5 ± 8.6	75.0 ± 8.8	0.681
Male, n(%)	47(74.6%)	66(74.2%)	0.732	59(67.8)	59(67.8)	1.000
Previous ABI	0.57 ± 0.26	0.53 ± 0.29	0.171	0.56 ± 0.27	0.55 ± 0.27	0.860
Preprocedural stenosis, %	91.6 ± 10.4	90.8 ± 11.3	0.500	92.2 ± 9.92	92.2 ± 8.70	0.987
Lesion length, cm	22.5 ± 10.2	24.2 ± 20.0	0.280	24.0 ± 9.79	23.6 ± 13.3	0.856
CLTI, n(%)	56(26.0)	71(49.0)	<0.001	36(41.4)	30(34.5)	0.349
CTO, n(%)	93(43.3)	52(35.9)	0.161	40(46.0)	31(35.6)	0.165
Post ABI	0.84 ± 0.17	0.81 ± 0.18	0.744	0.82 ± 0.16	0.82 ± 0.18	0.835
Postprocedural stenosis, %	18.9 ± 10.3	20.0 ± 8.4	0.514	18.9 ± 10.3	20.0 ± 8.4	0.841

▼ 3-Year Primary Patency Rate in the Matched Population



MO-160 血管原性および非血管原性下肢大切断例の臨床的特徴と課題

○藤原 敬士¹⁾, 丸谷 凌平²⁾, 粕谷 駿²⁾, 高永甲有司²⁾, 須澤 仁²⁾, 豊福 守²⁾,
田中 幸一²⁾
¹⁾ 広島市立広島市民病院 循環器内科, ²⁾ 市立三次中央病院

下肢大切断の回避は重要な治療目標であるが、標準化がなされていないためその実態は明らかでない。当院で2014～2023年に実施した下肢大切断53例を解析した結果、血管原性群22例、非血管原性群31例であった。血管原性群では下腿切断が有意に多く(p=0.03)、創治癒遅延や追加切断が多い傾向を示した。入院稼働額も有意に高額であった(p=0.02)。文献的考察を交え報告する。

MO-161 CLTI患者に対するEVTにおいてInframalleolar 領域の血行再建による創部治癒効果の検討

○舟橋紗耶華¹⁾, 滝村 英幸²⁾, 中野 雅嗣²⁾, 塚原 玲子²⁾

¹⁾ 杏林大学医学部 循環器内科, ²⁾ 総合東京病院 循環器内科

近年 inframalleolar (IM) 領域の拡張は再治療時に狭窄から閉塞へ進展する可能性が報告されたが、創部へ直接的な血流は創傷治癒に必要であり検討を行なった。2021年1月～2024年10月、IM 領域 EVT を施行した176症例を解析した。79.7 ± 11.3歳、男性89例(50.6%)、慢性腎臓病104 (59.1%)、1年間の再血行再建率、再血行再建回数、大切断率は40.3%、2.3 ± 1.8回、2.3% であった。よって、IM 領域の血行再建は創傷治癒に寄与している可能性が高い。

MO-162 急性下肢動脈閉塞症に対するインディゴ吸引システムを用いた血管内治療の臨床的影響：実臨床における検討

○山本 圭亮, 緒方 健二, 山野辺博基, 工藤 丈明, 柴田 剛徳

宮崎市郡医師会病院 循環器内科

【背景】急性下肢虚血は生命予後および下肢切断リスクが高い疾患である。近年、Indigo 吸引システムが導入されたが、有用性は不明である。

【方法】当院で EVT を施行した ALI 患者 95 例を対象に、Indigo 非使用群 (65 例) と使用群 (30 例) を比較した。主要評価項目は全死亡および大切断の複合 (AFS) とした。

【結果】1 年 AFS は両群で同等であったが、Indigo 使用群で手技時間が短縮した。

【結論】Indigo を用いた EVT は ALI 治療に有用である。

Table1: Baseline patient characteristics

	Conventional group (n=65)	INDIGO group (n=30)	P-value
Male, n(%)	35(53.8)	21(70.0)	0.137
Age, years old	78.2 ± 10.4	76.5 ± 10.5	0.468
BMI, kg/m ²	21.8 ± 4.3	22.4 ± 5.8	0.624
Hypertension, n(%)	54(83.1)	25(83.3)	0.975
Diabetes, n(%)	15(23.1)	12(40.0)	0.089
Renal failure, n(%)	10(15.4)	8(26.7)	0.192
Hemodialysis, n(%)	9(13.8)	6(20.0)	0.445
Current smoker, n(%)	13(20)	6(20.0)	1
Atrial fibrillation, n(%)	24(36.9)	7(23.3)	0.189
History of revascularization for CAD, n(%)	15(23.1)	7(23.3)	0.978
History of revascularization for PAD, n(%)	32(49.2)	16(53.3)	0.71
History of cerebrovascular disease, n(%)	16(24.6)	3(10.0)	0.098
Peak/Max CPK, U/L	3055 ± 5946	1877 ± 3501	0.231
Lower limb and lesion characteristics			
Rutherford classification, n(%)			
I (Viable)	5(7.7)	4(13.3)	0.457
II a (Marginally threatened)	30(46.2)	17(56.7)	0.341
II b (Immediately threatened)	30(46.2)	9(30.0)	0.053
Lesion site, n(%)			
Aorta-iliac area (AI)	19(27.7)	4(13.3)	0.123
Femoral-popliteal area (FP)	47(72.3)	23(76.7)	0.654
Below the knee area (BP)	0	3(10.0)	0.137
Procedural characteristics			
Other Aspiration Devices, n(%)	57(87.7)	11(36.7)	0
Stent use, n(%)	35(53.8)	10(33.3)	0.063

Figure1: Kaplan-Meier curves for amputation free survival

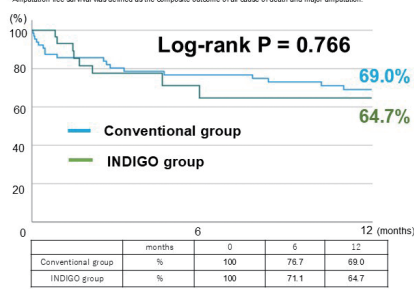


Table2: Primary and secondary outcomes

	Conventional group (n=65)	INDIGO group (n=30)	P-value
Amputation free survival at 1 year, n(%)	47(72.3)	22(73.3)	0.917
Limb salvage at 1 year, n(%)	54(83.1)	26(86.7)	0.886
Mortality at 1 year, n(%)	10(15.4)	6(20.0)	0.238
Secondary outcome			
Technical success, n(%)	61(93.8)	30(100)	0.304
Procedure time (min)	113 ± 70	82 ± 45	0.015
Contrast volume (ml)	162 ± 86	164 ± 67	0.909
Procedure-related transfusion, n(%)	19(29.2)	18(60.0)	0.004

MO-163 ALIに対し足背動脈アプローチでEVTを行い、救肢に成功した一例

○児野 ゆめ¹⁾, 佐々木 航¹⁾, 浅野 峻見¹⁾, 佐々木健太¹⁾, 向井田瑛佑²⁾, 川島 和哉²⁾,
滝村 英幸³⁾, 森野 禎浩¹⁾

¹⁾ 岩手医科大学附属病院 内科学講座 循環器内科分野 循環器内科,

²⁾ 岩手医科大学附属病院 放射線医学講座, ³⁾ 総合東京病院 循環器内科

75歳男性、発症から半日が経過した ALI で入院。造影 CT で右 CIA 起始部から EIA、SFA が閉塞していた。血管外科で対応が困難であり入院3日目に経皮的血行再建を施行。足背動脈アプローチ、CIA ～ EIA は IVUS ガイドでワイヤー通過させ8mm 径 BNS 留置。SFA の血栓はシースでの吸引だけでは回収しきれず、7mm 径 DES を留置し良好な flow を得て終了した。Indigo 未導入施設での ALI 治療について示唆に富んだ症例であり、文献的考察を踏まえ報告する。

MO-164 繰り返すSFAステント血栓閉塞に対して自家静脈グラフトによるdistal bypassにて血行再建しえたCLTIの一例

○荒木 浩¹⁾, 玉井 宏一²⁾

¹⁾ 横須賀市立総合医療センター循環器内科, ²⁾ 横須賀市立総合医療センター心臓血管外科

80代男性 CLTI・Rt.SFA 血栓閉塞に ELUVIA 4本→以後、血栓閉塞を繰り返す。R5 + Rt.SFA ISO にて再治療へ。血管外科と循環器内科で検討し EVT へ。膝窩動脈に新たな SMART 追加し血行再建に成功。1週間後に再閉塞し2回目の EVT へ。小径3.0mm/200mm バルーン + NSE 5.0mm/40mm で拡張したが、長期開存は見込めず。血管外科で Reversed GSV を用いた DFA-PTA bypass を施行し下肢虚血は改善。外科的治療のタイミングが難しい症例であった。

MO-165 EVT後にALIとなり複数回のEVTを行うも改善せず、EVTの限界とバイパス手術の有効性を再認識した症例

○橋本 温子

医療法人近森会 近森病院 循環器内科

症例は両下肢動脈に複数回のEVT歴がある65歳男性。左下腿以下の安静時疼痛が遷延し、左浅大腿動脈～膝窩動脈再閉塞を認め、DCBにて血行再建を施行した。その後、再閉塞となり3回のEVTにて再開通を得たが、足部色調不良が生じるようになり疼痛も悪化し、EVTの限界と判断し、外科治療にて助けをいただき救済できた症例。EVTの限界とバイパス手術の有効性を再認識し、反省を込めて振り返る。

MO-166 下肢ステント内再閉塞に対してExcimer Laser Angioplasty(ELA)を用いた血管内治療(EVT)後に抗凝固療法が奏功した二症例

○木所 和資, 菱刈 景一

横須賀共済病院 循環器内科

ステント内血栓性病変にExcimer Laser Angioplasty(ELA)は有効と考えられているが、下肢ステント内再閉塞に対しELAでの治療後に抗凝固療法が施行された症例の報告は少ない。ステント内に血栓を認めた下肢ステント内再閉塞病変に対してELAでの血管内治療(EVT)後、抗凝固療法を併用し、長期的な血管開存を得られた二症例について、学術的考察を交えて報告する。

MO-167 外傷性、医原性膝窩動脈損傷が疑われた症例にステントグラフトを留置し治療した2例

○笠井悠太郎, 細井雄一郎, 巢山 環, 谷 友之, 山崎 和正, 松谷 健一, 片桐 勇貴,
棒田 浩基, 黒田 健, 石川 航平, 宮崎 護, 山崎 誠治

札幌東徳洲会病院 循環器内科

症例1: 80歳女性、左全人工膝関節置換術後、膝関節脱臼を認め、膝窩動脈閉塞を認め VIABAHN を留置とした。
症例2: 60歳男性、他院にて変形性膝関節症に対して、大腿骨・脛骨骨切り術を施行した。術後右膝窩動脈の閉塞を認め当院紹介、VIABAHN を留置した。膝窩動脈損傷に対しては外科的観血的手術が第一選択ではあるが、術後や外傷後であると困難なことも多い。今回ステントグラフトで治療した2例を経験したので、発表する。

MO-168 左腋窩動脈―両大腿動脈バイパス血栓閉塞後に右下肢急性動脈閉塞を発症し、右大腿動脈血栓摘除術及び、INDIGO systemを用いた血栓回収術によるhybrid therapyが奏功した一例

○丸田 俊介, 相原 英明, 高岩 由, 仁科 秀崇, 佐藤 藤夫

筑波メディカルセンター病院 循環器内科

59歳男性。大動脈解離への弓部大動脈置換術時に下肢虚血を認め、左腋窩 - 両大腿動脈 bypass 術を施行。1年前に bypass 閉塞を認めたが偽腔からの血流で下肢阻血は認めず。今回右 ALI を発症し、CTA で大腿動脈吻合部血栓と膝窩動脈遠位血栓を認めた。右大腿動脈血栓摘除および人工血管結紮後、INDIGO による血栓吸引で血行再建に成功。発症6時間で再灌流を得て独歩退院。外科的治療と INDIGO を併用した hybrid therapy が奏功した症例である。

MO-169 大動脈腸骨動脈領域におけるカバードステントの長期成績および再狭窄因子についての検討

○山野辺博基, 緒方 健二, 山本 圭亮, 工藤 丈明, 柴田 剛徳
宮崎市郡医師会病院心臓病センター 循環器内科

大動脈腸骨動脈領域の複雑病変に対するカバードステントの有用性は確立されている。本研究ではその長期成績や再狭窄因子について検討を行った。2018年1月から2024年7月までに当院で同病変に対してカバードステントを留置した閉塞性動脈硬化症の患者連続164例(247病変)を対象とした。4年間のPrimary Patencyは87.5%であった。多変量解析により、同側大腿膝窩動脈病変の存在が再狭窄の独立したリスク因子であることが示された。

Table 1. Patient and lesion characteristics

	Overall (n=247)
Age (years)	73.0 ± 8.6
Male sex, n (%)	171 (69.2)
Hypertension, n (%)	232 (93.9)
Dyslipidemia, n (%)	185 (74.9)
Diabetic mellitus, n (%)	114 (46.2)
Current Smoking, n (%)	53 (21.5)
CKD, n (%)	146 (59.1)
Hemodialysis, n (%)	48 (19.4)
Chronic heart failure, n (%)	69 (27.9)
Ischemic heart disease, n (%)	85 (34.4)
Aspirin use, n (%)	218 (88.3)
P2Y12 inhibitor use, n (%)	233 (94.3)
Cilostazol use, n (%)	29 (11.7)
TASC-II class C or D, n (%)	121 (49.0)
Ipsilateral femoropopliteal artery disease, n (%)	106 (42.9)
Calcification, n (%)	180 (72.9)
CTO, n (%)	80 (32.4)
Restenosis, n (%)	27 (10.9)
Reference vessel diameter (mm)	8.08 ± 1.35
Lesion length (mm)	79.7 ± 55.0

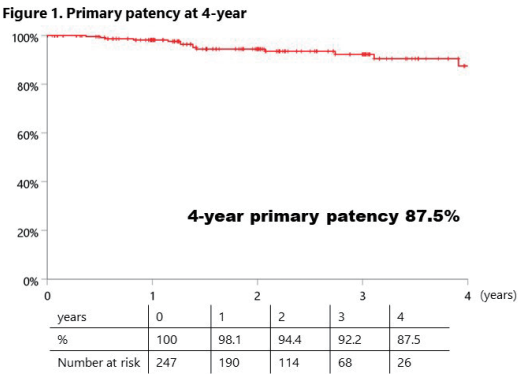


Table 2. Statistical association of factors with risk of patency loss

Characteristics	Unadjusted analysis			Adjusted analysis		
	HR	95% CI	P value	HR	95% CI	P value
Cilostazol use	3.98	1.33-11.94	0.01	2.35	0.77-7.17	0.13
Ipsilateral femoropopliteal artery disease	15.62	2.04-119.49	0.008	10.94	1.38-86.39	0.02
Reference vessel diameter (per 1.0mm increase)	0.55	0.30-1.02	0.06	0.68	0.36-1.27	0.22

MO-170 左F-P bypass後の閉塞に対して2期的に血管内治療を行い、浅大腿動脈のCTO穿刺が有効であった1例

○谷仲 厚治, 滝内 伸, 椿本 恵則, 山本 航, 富永 拓也, 森 麻奈斗, 宋 優亨, 坂口 雄哉, 大辻 悟, 東野 順彦
東宝塚さとう病院 循環器内科

80歳代男性。左F-P bypass及びCFAの閉塞病変に対して2期的に血管内治療を行った。まずCFAからDFA閉塞に対しRanger 6mm*60mmで治療した。その後SFA以下の閉塞病変に対して血管内治療を施行した。左CFAからアプローチするもSFA入口部へのwireが通過困難であり、SFAのCTOを穿刺し、CFAへの通過に成功した。その後はIVUS proceed法等を使用して病変通過に成功した。ELUVIAステント2本とSuperaステント1本を留置し、良好な血流を得た。

MO-171 ベーチェット病による両側総腸骨動脈狭窄に対してshotgun法にてステントグラフトを留置した1例

○谷 陽良, 岩崎 義弘

淡海医療センター 循環器内科

腸管型ベーチェット病として加療されていた高齢女性。心不全発症により入院。ベーチェットの血管病変による心不全を疑うが、まずは冠動脈治療のためのアプローチ部位確保目的に両側総腸骨動脈狭窄に対し、shotgun 法でステントグラフトを留置した。血管炎による脆弱血管に対し、金属ストラット刺激を避ける目的でBMSではなくステントグラフトを選択した。術後血流は良好に維持され、血管炎性病変に対する有用な選択肢と考えられた。

MO-172 Buerger病も示唆された重度の虚血肢に対し経皮的動脈形成術にて救肢に至った症例

○谷内田友希¹⁾, 早川 直樹²⁾, 田代 啓太¹⁾, 薄田 英樹¹⁾, 西田 耕太¹⁾, 久保田直樹¹⁾,
大久保健志¹⁾, 池上龍太郎¹⁾, 保屋野 真¹⁾

¹⁾新潟大学医歯学総合病院 循環器内科, ²⁾国保旭中央病院 循環器内科

症例は喫煙歴を有する50歳代女性。来院1週間前に発症した突然の左下肢疼痛に対して血管内治療を施行した。前脛骨動脈遠位からの閉塞、腓骨動脈末梢から足底動脈への側副路が示唆された。動脈硬化に乏しく血管は縮小し、EVT困難であり状態は悪化した。後日IVUS-guided wiringを行い血行再建に成功し、症状は著明に改善した。病態生理の把握が難しかったが、重度の攣縮と血栓塞栓の関与が示唆され、Buerger 病との関連性も含め考察し報告する。

MO-173 遺残坐骨動脈に対し血管内治療を行った一例

○牛丸 俊平

洛和会音羽病院 心臓内科

症例は74歳女性。右下肢跛行を主訴に当院を受診した。造影CTで右遺残坐骨動脈瘤を認め、大腿骨骨幹部レベルから膝窩動脈にかけて血栓による高度狭窄を認めた。抗凝固療法で血栓は縮小したが、1週後跛行が再燃した。エコーで右膝窩動脈閉塞を認め、EVTを行った。バルーン拡張後にIndigoで血栓吸引を行った。バルーンをサイズアップして拡張し、再灌流した。1週後VIABAHNで瘤全体をカバーした。その後症状の再発はなく経過している。

MO-174 膝窩動脈瘤を含むLEAD に対してstent留置することで救肢しえた一例

○中川 智弘, 高村 敬明, 土谷 武嗣

金沢医科大学病院 循環器内科

症例は80歳、女性。高血圧にて近医に通院しており、2025年4月頃から右下肢の安静時疼痛と足背に潰瘍病変を認めCLTIにて当院に紹介となった。右浅大腿動脈入口部から膝窩動脈まではALI後を示唆する血栓病変であった。膝窩動脈瘤を有しrun-offはATAのみであったため、DCBにて終了するも再閉塞を認めたことから同部位にstent留置を行い血流再開し救肢することができた。

MO-175 総腸骨動脈の慢性完全閉塞を血管内視鏡を用いて詳細に観察した一例

○莫根 康平, 小嶋 啓介

日本大学医学部附属板橋病院 循環器内科

総腸骨動脈の慢性完全閉塞に対し血管内視鏡を用いて詳細に観察した一例を報告する。症例は60代女性、動脈硬化リスクのない担癌患者で、造影CTにて低吸収域を示し血栓塞栓症が疑われた。EVT時に血管内視鏡で観察したところ、白色血栓や線維性・黄色プラークを認め、動脈硬化性病変であることが判明した。ステントグラフト留置により良好な血流再建を得た。本例はCIA病変における血管内視鏡の診断的有用性を示唆するものである。