第 54 回北関東頭頸部血管内手術懇話会

演題名：
腎機能障害患者に対する頚動脈ステント留置術とその工夫

演者：
高山洋平 1)、赤路和則２)、狩野忠滋２)、高橋里史２)、木村浩晃３)、神澤孝夫１)、谷崎義生２)、志藤里香２)、美原盤３)

所属：
１）公益財団法人脳血管研究所美原記念病院　脳卒中部門
Division of Stroke, Mihara Memorial Hospital, Isesaki, Japan
２)公益財団法人脳血管研究所美原記念病院 脳神経外科
Department of Neurosurgery, Mihara Memorial Hospital, Isesaki, Japan
３）公益財団法人脳血管研究所美原記念病院 神経内科
Department of Neurology, Mihara Memorial Hospital, Isesaki, Japan

【はじめに】近年頚動脈ステント留置術（CAS）の症例が増加しているが、高齢化により全身合併症を持つ症例も多くなってきている。腎機能障害を合併した症例に対するCASは造影剤腎症が問題となる。今回我々は、腎機能障害合併の内頚動脈狭窄症に対して少量の造影剤使用でCASを施行した症例を経験したので報告する。
【症例】71 歳男性【現病歴】平成 26 年 2 月に左大脳半球の脳梗塞発症。入院時の頚動脈エコーにて左内頚動脈の高度狭窄を指摘された。【既往歴】高血圧、腎機能障害（GFR 30ml/min）【治療経過】術前検査として大腿～頚部 MRA で大腿動脈からアクセス可能と判断。造影剤腎症予防目的にて術前２日前より輸液 1000ml/日を施行。腎機能障害あり極力少ない造影剤で CAS を施行することとした。手術は全身麻酔で施行し、すべての造影剤は 50%希釈、撮影後の死腔分の造影剤も吸引した。右大腿動脈に 8Fr ブライトチップシース 35cm を

挿入。大腿穿刺部造影（造影剤使用量 3ml）しアンジオシール使用可能なことを確認した。左総頸動脈起始部より造影（2ml）し road mapping 下に 8Fr Optimo を頚動脈分岐部近くに留置。ガイディングカテーテルより造影（２ml）し road mapping 下に、Carotid guardwire PS を内頚動脈遠位へ誘導した。predilation（Rx Genity 径 3.5mm、長さ 30mm)、ステント留置（ウォールステント 10mm、長さ 24mm ）、Postdilation （Rx Genity 径 4.0mm、長さ 30mm）施行し、aspiration catheter にて血液吸引した。頭蓋内撮影（2ml)、頸部撮影（2ml）ステント遠位にスパズム所見あり数分後に撮影（2ml）をし、その後右大腿動脈のシースを抜去し、8Fr 用アンギオシールで止血した。合計６回撮影し造影剤は合計 13ml（死腔分の吸引を考えればさらに少量）と少量で通常の CAS と変わりなく手術可能であった。術後も 1000ml/日の輸液を３日間施行し Cr 値、GFR、検尿所見などの悪化は認めず、腎機能障害の悪化をきたすことなく血行再建を行うことができた。他、少量の造影剤で施行した血管内手術２症例もあわせて報告する。

Mac, PowerPoint, USB、パソコン本体