

第32回日本脳神経血管内治療学会総会抄録

経上腕動脈法の頸動脈stent留置術

Carotid Stenting Via the Transbrachial Approach

美原記念病院脳神経外科

Department of Neurosurgery, Mihara Memorial Hospital, Isesaki, Japan

美原記念病院神経内科

Department of Neurology, Mihara Memorial Hospital, Isesaki, Japan

美原記念病院脳卒中部門

Department of Stroke, Mihara Memorial Hospital, Isesaki, Japan

赤路和則KazunoriAkaji、望月洋一YoichiMochizuki、谷崎義生YoshioTanizaki、志藤里香SatokaShidoh

木村浩晃HiroakiKimura、美原盤BanMihara

神澤孝夫TakaoKanzawa

【目的】我々は、頸動脈stent留置術前に、大動脈弓から大腿動脈までの3D-CTAを撮影し、経大腿動脈法では総頸動脈へのcatheter挿入が困難もしくは危険と判断された症例に対し、経上腕動脈法を選択している。今回、我々が施行した経上腕動脈法での頸動脈stent留置術について検討したので報告する。

【対象】当院にて頸動脈stent留置術を施行した223症例中、経上腕動脈法を用いた19例（8.5%）が対象である。右上腕動脈が細いために経上腕動脈法から経大腿動脈法へ変更した1例は対象から省いた。男性18例、女性1例であり、年齢は、66-85歳（平均75.0歳）であった。右側病変が13例、左側病変が6例、症候性12例、無症候性7例、狭窄率は57-99%（平均78.9%）であった。経上腕動脈法選択理由としては、腸骨動脈狭窄が6例、総頸動脈分岐角度急峻が6例、胸腹部大動脈瘤合併が4例、腕頭動脈狭窄が5例であった。

【方法】右上腕動脈より6Fr Guiding sheathを挿入し、総頸動脈まで誘導した。Bovine archでない左側病変ではSimmons型のGuiding sheathを用いた。GuardWire、Angioguard XP、FilterWire EZでdistal protectionしながら、Precise stentもしくはCarotid Wallstentを留置した。

【結果】全例で、6Fr Guiding sheathは総頸動脈まで誘導可能であり、安定していた。頸動脈狭窄部は、全例で良好な拡張が得られた。合併症や術後のstrokeはなく、穿刺部の問題も生じなかった。

【結論】6Fr Guiding sheathを用いた経上腕動脈法の頸動脈stent留置術は、上腕動脈が細くなければ全例approach可能であり、安全で有用であった。

【目的】我々は、頸動脈stent留置術前に、大動脈弓から大腿動脈までの3D-CTAを撮影し、経大腿動脈法では総頸動脈へのcatheter挿入が困難もしくは危険と判断された症例に

対し、経上腕動脈法を選択している。今回、我々が施行した経上腕動脈法での頸動脈stent留置術について検討したので報告する。

【対象】 当院にて頸動脈stent留置術を施行した223症例中、経上腕動脈法を用いた19例（8.5%）が対象である。右上腕動脈が細いた

めに経上腕動脈法から経大腿動脈法へ変更した1例は対象から省いた。男性18例、女性1例であり、年齢は、66-85歳（平均75.0歳）であった。右側病変が13例、左側病変が6例、症候性12例、無症候性7例、狭窄率は57-99%（平均78.9%）であった。経上腕動脈法選択理由としては、腸骨動脈狭窄が6例、総頸動脈分岐角度急峻が6例、胸腹部大動脈瘤合併が4例、腕頭動脈狭窄が5例であった。

【方法】右上腕動脈より6Fr Guiding sheathを挿入し、総頸動脈まで誘導した。Bovine archでない左側病変ではSimmons型のGuiding sheathを用いた。Precise stentもしくはCarotid Wallstentを留置した。

【結果】全例で、6Fr Guiding sheathは総頸動脈まで誘導可能であり、安定していた。頸動脈狭窄部は、全例で良好な拡張が得られた。合併症や術後のstrokeはなく、穿刺部の問題も生じなかった。

【結論】6Fr Guiding sheathを用いた経上腕動脈法の頸動脈stent留置術は、上腕動脈が細くなければ全例approach可能であり、安全で有用であった。

C000128