

Transradial/Transulnar Neurointervention のためのエコー、CTA、MRA を用いたアクセスルート評価

吉田 啓佑¹⁾ 堀越 知²⁾ 木幡 一磨²⁾ 赤路 和則¹⁾

1) 公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 脳神経外科

2) 公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 脳卒中科

〔背景〕より低侵襲な治療アプローチとして経橈骨/経尺骨脳血管内治療 (Transradial/Transulnar Neurointervention; TRN/TUN) の報告が近年増えている。アクセスルートの術前評価は血管内治療において有用である。

〔方法〕2021年12月から2022年6月に当院で施行したTRN/TUNについて後方視的に検討した。術前に橈骨動脈径(手関節部、橈骨小窩部)と、場合により尺骨動脈径も検査技師によりエコーで測定し、TRN/TUNのfeasibilityや挿入シース径の参考とした。アクセスルートは前腕-手関節部MRA、上肢CTA(頸部~骨盤部CTAより再構成)などを参考とした。穿刺時はconventional TRNは基本エコーを使用せず、distal TRNとTUN時は必要に応じてエコーを使用した。

〔結果〕TRNによる治療は15例(年齢71±12歳, 全身/局所麻酔9/6例)で、右橈骨穿刺14例、右遠位橈骨穿刺1例、平均右橈骨動脈径は手関節部2.3mm, 橈骨小窩部2.0mmであった。病変は右11例, 左3例で内訳は動脈瘤5例、DAVF/AVM3例、その他7例で、初期の1例を除きガイディング誘導、治療とも問題なく完遂できた。診断撮影ではdistal TRNは橈骨小窩部の橈骨動脈径が2mm以上の場合は積極的に選択、TUNは橈骨動脈径が細く尺骨動脈径が太かった場合に行った。穿刺部合併症やアクセスに伴う合併症は認めなかった。

〔結論〕術前エコー、上肢CTA、前腕-手関節部MRAを用いたアクセスルートの評価はTRN/TUNのfeasibilityの評価や安全なアクセスに有用であった。