

腓腹筋離断術後に EVT を行い、特異な IVUS 所見を認めた 右膝窩動脈捕捉症候群の一例

いわき市医療センター

○草野 亮太, 千葉 直貴, 土屋 聡, 野木 正道, 渡邊 俊介, 瀬川 将人, 崔 元吉,
工藤 俊, 塙 健一郎, 山下 文男, 山本 義人, 杉 正文

【症例】64 歳男性

【主訴】右下肢痛・間欠性跛行

【現病歴】2014 年頃から、歩行時の右下肢痛・間欠性跛行が続いていた。2020 年に近医にて MRA を施行され、右下肢閉塞性動脈硬化症の診断となり、薬物加療を施行したが、経カテーテル血行再建術 (EVT) の希望となり、2021 年 8 月に当科紹介となった。MRA では血管周囲組織による右膝窩動脈の圧排所見を認め、右膝窩動脈捕捉症候群の診断で当院整形外科へ紹介し、右腓腹筋腱切断術が施行された。しかし術後造影 CT にて右膝窩動脈の血流改善は認められず、血行再建目的に当科再紹介となった。

【臨床経過】下肢動脈造影では、右膝窩動脈が閉塞し側副血行路の発達を認めた。前脛骨動脈穿刺を用いた両方向性アプローチによりワイヤー通過後、病変部を血管内超音波 (IVUS) で確認すると、閉塞部内は多孔性構造を呈していた。バルーンにて当該箇所も含めて良好な拡張が得られたため、薬剤溶出バルーン (DCB) にて血行再建を終了した。その後、ABI は右側で 0.83 から 1.03 に改善を認めた。

【考察】膝窩動脈捕捉症候群は、膝窩動脈や周囲筋束の走行異常により、膝窩動脈が慢性的に圧迫されて内皮傷害が生じ、最終的に閉塞して下肢の虚血性障害を引き起こす。本症例では腓腹筋外側頭の筋肉と顎部の骨棘が膝窩動脈を含む神経血管束を圧排していた。関節部にある膝窩動脈に狭窄が限局する場合には、捕捉症候群を想起し、外科治療とのハイブリッド治療を念頭に置くべきである。

【結語】整形外科術後に EVT を行い、特異な IVUS 所見を認めた右膝窩動脈捕捉症候群の一例を経験した。