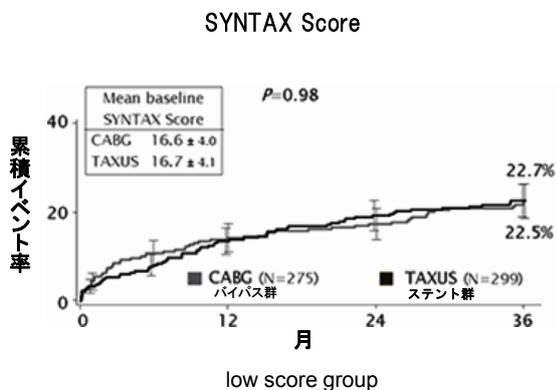




冠動脈疾患・脳動脈疾患・末梢動脈疾患などの動脈硬化性疾患は、単一血管のみでなく複数血管に合併するいわゆるpolyvascular diseaseであることが報告されています。当科でも冠動脈疾患のみでなく、各種末梢血管疾患のスクリーニングを行い、適応のある場合にカテーテルインターベンションを行っています。

冠動脈疾患の場合、非保護左主幹部病変でも単純病変であれば冠動脈バイパス術と治療効果は同等であり (Fig.1)、高齢者 (Fig.2：91歳 男性 不安定狭心症) や高リスク手術例では冠インターベンションを積極的に行っています。



(Fig.1)

冠動脈(左主幹部)ステント留置術



(Fig.2)

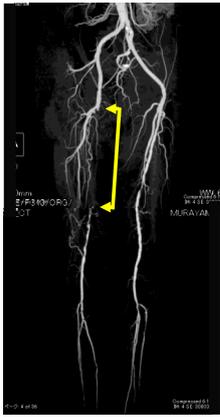
末梢動脈疾患による間欠性跛行では、腸骨動脈領域はカテーテルインターベンションを第一選択とし (Fig. 3)、浅大腿動脈領域でも積極的に行っています。近年エコーガイドカテーテル手技 (Fig. 4) により長区域慢性完全閉塞病変であっても、少量の造影剤で良好な治療成績を得ています。



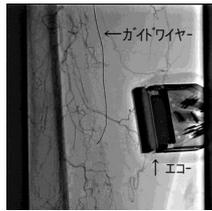
(Fig.3)

腸骨動脈ステント留置術

62歳 男性、冠インターベンション歴あり。
100m歩行で右下肢のしびれが出現。
ABI 0.75。治療後ABI 1.02。



黄色矢印：
約20cmの閉塞病変



エコーで血管内腔を確認し、ガイドワイヤを真腔内に通過させた。



浅大腿動脈エコーガイドステント留置術

64歳 男性
急性心筋梗塞による冠インターベンション歴あり。
安静時冷感。10m歩行で右下肢痛。
ABI 0.63。治療後ABI 1.04。
eGFR31。造影剤使用量100ml未満。

(Fig.4)

遅発性高血圧症・難治性高血圧症、急性肺水腫、慢性腎不全(高齢者CKDの5~22%に腎動脈狭窄の報告)などの疾患において、エコーによるスクリーニングで腎動脈狭窄症が一因と考えられる場合は、カテーテルインターベンションを行い有効な治療効果を得ています (Fig. 5)。

腎動脈ステント留置術



(Fig.5)

頸動脈狭窄症については当院脳外科と連携し、また大動脈疾患については当院心臓外科・放射線科と連携して、解剖学的適応がある場合は血管内治療を行っています (Fig. 6)。

頸動脈ステント留置術



(Fig.6)

動脈硬化性疾患の診療においては、個々の疾患のみでなく常にpolyvascular diseaseを念頭にスクリーニングを行うことが重要です。また、疾患別に血管内治療と外科治療について局所の病変形態や臨床試験の結果のみでなく患者背景をふまえ適応を考えて血管内治療を行い、血行再建後は二次予防を実行する必要があります。今後ともpolyvascular diseaseの診療窓口として、当科へのご相談をお願いいたします。

健康診断部部长(循環器内科医師)：宮田 健二