

CASE REPORT 1

拡張不十分なステントの後拡張に DESLIP-Z改が有用であった一例



横浜栄共済病院 内科 岩城 卓 先生

症例

62歳 男性、ステント再狭窄(RCA #2)

冠危険因子

糖尿病、喫煙

既往歴

脳梗塞、陳旧性心筋梗塞

現病歴

陳旧性心筋梗塞後、近医で経過観察されていたが、心エコーでEFが低下していたため、冠動脈病変の進行を疑われ当院に紹介となった。CAGを施行したところ、以前留置したステント(詳細不明)近位部に50%狭窄+解離、ステントの遠位端に90%狭窄を認めた(図1A,B)。

PCIシステム

右橈骨動脈アプローチ、ガイディングカテーテル6F Autobahn soft JR3.5、ガイドワイヤ HI-TORQUE BALANCE MIDDLE-WEIGHT Universal II、Xience V 3.5×18mm、DESLIP-Z改3.5×9mm

PCI手技

右橈骨動脈アプローチから6Fシステムで手技を行った。ガイドワイヤは容易に病変を通過し、引き続きIVUSを施行。IVUS上ステント遠位部の病変には180°以上の石灰化を認め、病変部最小血管断面積(MLA)は3.21mm²であった(図2)。その後Direct stentを施行。まずXience V 3.5×18mmをstent 遠位端に留置した(図3A)。16atmまで圧をかけて拡張するも、バルーンのindentationは消失しなかった(図3B)。引き続きステントの近位にXience V 3.5×18mmを16atmで留置した(図4A, B)。留置後のIVUSでは、近位部に留置したステントの拡張は良好であったが、遠位部に留置したステントの拡張は不良であったため(図5A, B)、DESLIP-Z改にて22atmで後拡張を行ったところ(図6)、indentationは消失し、ステントは良好に拡張した(図7)。IVUSでも最小ステント面積は5.83 mm²から8.45 mm²にまで広がったことを確認し(図8)、手技を終了した。

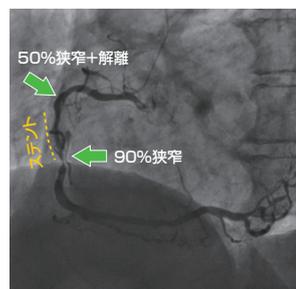


図1A

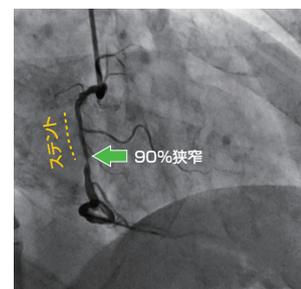


図1B

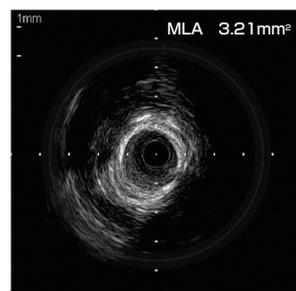


図2 ステント遠位部の狭窄病変

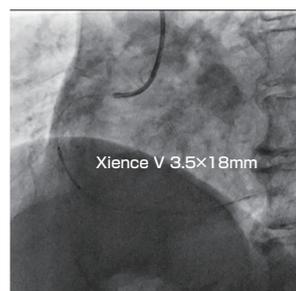


図3A direct stent

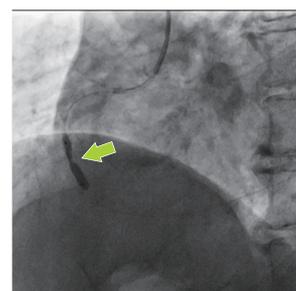
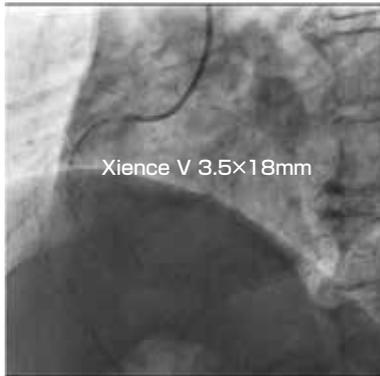


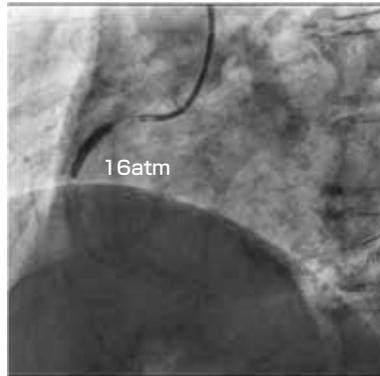
図3B indentation消失せず(矢印)

● 考察

現在臨床上で扱う事ができる高耐圧バルーンカテーテルは幾種類もある。その中で今回ゼオンメディカル社製の高耐圧バルーンカテーテルを使用した。このバルーンの特徴は①2.6Fのロープロファイルであり、6FガイドカテーテルでKBTが可能であること、②耐圧性が高く22atmまでの高圧拡張ができることである。本症例は病変部に石灰化を伴い、ステントデリバリー用バルーンでは十分拡がらなかった病変を、このバルーンを用いて高圧拡張することにより、良好な血管径を得ることができた。経験上、DESLIP-Z改は他社のNoncompliant balloonより高圧をかけても破裂しにくく、本症例のような高度石灰化をともなう病変等、高圧拡張が必要となる可能性がある場合には頼れるバルーンの一つと思われる。



Xience V 3.5×18mm



16atm



図7 最終造影

図4A、B RCA近位部へのdirect stent

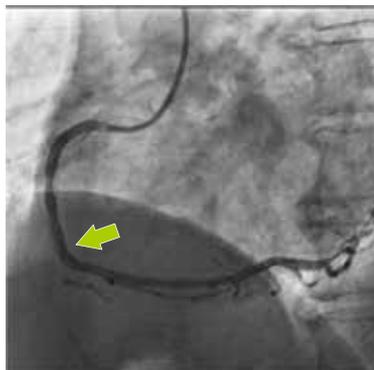
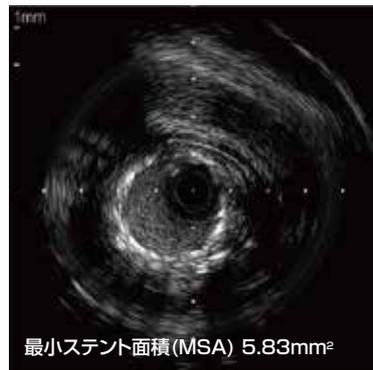


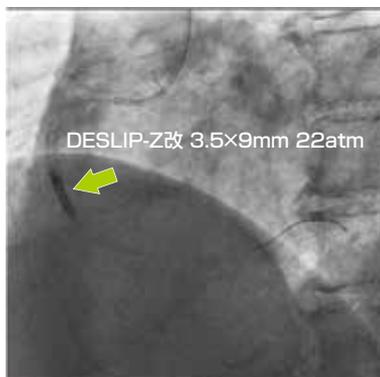
図5A direct stent後の造影



最小ステント面積(MSA) 5.83mm²



図8 DESLIP-Z改で後拡張後



DESLIP-Z改 3.5×9mm 22atm

図6 DESLIP-Z改で後拡張

製造販売元

ゼオンメディカル株式会社

URL:<http://www.zeonmedical.co.jp>