

case1 : 70 歳代男性で、#12 の狭窄に対し、バルーンでの POBA 後、ステント留置の際、ステント脱落が生じた。

考えられる対応： スネアで回収。 脱落した場所で問題なければ、ステント留置。小径バルーンでステント内を通過させ、大きくバルーンを拡張した後、ガイディングカテーテル迄、引っ張り回収する。

実際の経過：スネアで何とか回収することが出来た。

反省点：病変が石灰化で通りにくかった為、ステントが引っかかり脱落したものであった。そのため、石灰化が著明であると分かった時点で、IVUS を用いての血管内評価をするべきだった。また、2ワイヤーを用いることや、もっと大きいサイズのバルーンでの POBA を施行することや、rotablator の使用を考慮すれば良かったかもしれない。

case2 : 70 歳男性で、LMT 病変。2.5mm バルーンでの POBA 後、LMT ステント留置に際し、ステントに flair を形成している途中、ステントの脱落が生じた。

考えられる対応： スネアで回収。 スネアでの回収が、flair を形成したため、ガイディングカテーテルまで回収困難な場合は、他の部位から穿刺し、flair のない方から引き寄せ、回収する。 何とか、大動脈まで引き寄せられたが、そこから回収できない場合、末梢動脈にステントに落とす。

実際の経過：スネアで回収。ガイディングカテーテル内に引き込むために、ステントは原型を留めないものとなった。

反省点：ステントのサイズをもっと大きいものにするべきであった。手技の際、システムが緩んでくることがあるので、その確認をするべきであった。flair を形成する必要は無かったかもしれない。