

症例：60歳代男性

既往歴：慢性腎不全 2003年に透析導入

現病歴：2005年狭心症.CAGにてRCA #1-90%

PCIにてBMS留置(90% 0%)

6ヶ月後restudyにてISR(+)のため再度PCI施行.DES留置(75% 0%)

再度狭心症状を認めたため入院となる

《CAG》

RCA #1(DES部) - 0%

#2 - 90%

冠動脈は非常に硬化が強く、LAO viewにて入口部からやや右肩上がり走行していた.Denovo lesionであり、その病変部位の蛇行・屈曲は強くない。

主にディスカッションの内容は

治療方針は???

PCIが必要なならば(明らかにPTCAの適応病変だが)そのstrategyはどうするか

ガイドカテーテルはどのようなものを選択するか

ガイドワイヤーはどうするか

PTRA? Stent留置?

Stent deliveryに難渋した場合はどうするか

まず、症状がありCAGにて有意狭窄を認めるため#2 75%を責任病変と考えPCIを施行する.再狭窄を認めた患者であり,PCIを行うならばDES留置を考える.

ガイドカテーテルに関しては スtentより末梢の病変であること 入口部が右肩上がりであること 透析患者であり冠動脈硬化が非常に強いこと等から強いback upを要すると考えられたためジャドキンスタイプではなくアンプラッツ等のガイドを選択する.

ガイドワイヤーは動脈硬化が強いためまずコーティングワイヤーを使用し,場合によってはexcelsior等を使用する.ワイヤーの入れ替え,パラレルワイヤ法等も考慮する.

IVUSはおそらく通過しないであろうと考えられたが使用する.

前拡張を加えるが解離を生じる危険性が高いと考えられたためPTRAを施行する.ただし,施行する場合は施設に縛りがあるためできない可能性もある.

DESを留置するが,その場合は前処置を加えた病変部を必ずカバーするように心がける.

それでもstent deliveryに難渋した場合は,guide in guide法なども検討してみる.

などなどディスカッションに上った

実際この症例はpre-dilatation+ PTRA+ pre-dilatation(サイズ変更)+ DES留置(guide in guide法にて)とかなり難渋した症例であったとのことでした.