

ステント脱落についてのディスカッションでした。

症例 1 は HD 患者で intermediate への PCI で predilatation 後 BMS 留置を試みた際、BMS が LMT から intermediate への入口あたりで進まなくなってしまい、回収時にステント脱落をきたした例でした。

対処法としては

1. snare を用いて回収
2. その場で可能な限り広げて LMT へ飛び出ている部分に関しては crush する。
3. stent の distal まで小径の balloon を cross し、ステント distal で ballooning し balloon proximal edge に stent を引っ掛けて回収してくる。

実際には方法 1 を用いて回収可能であった。

予防法としては

1. ステン留置前に何度か predilatation をかける
2. predilatation 後に IVUS で病変の情報を得る
3. ステント留置の際少しでも抵抗を感じるのであれば、Buddy wire を用いる、もしくは 5 in 6 法を用いるなどがあげられました。

症例 2 も HD 患者で、LMT ostium の 90%狭窄に対しての PCI で、predilatation 後 BMS(Driver: 3.0x12mm)留置、BMS が Ao に顔を出す形で留置し、その後 stent balloon を用いて Flaire 状に拡張した。この際、膨らました stent balloon に引きずられる形で stent も coronary から脱落。

対処法としては

可能な限り下行大動脈の臓器障害の起こさない部位まで stent を持ってくる。

1. そのうえで可能であれば同側から snare を用いて回収
2. 同側からの回収が厳しければ対側からの回収を考慮
3. 回収が難しければ Ext. iliac または femoral A.まで引いてきて血管内で拡張しステントを留置してくる。

実際には膨らました stent balloon に stent を remount した形で Abd Ao までもってきて、snare で回収を試みた。

予防法としては

1. Flaire しない。
2. IVUS で LMT の血管径を確認し、十分なサイズの stent を選択する。
3. 今回使用したものより少し長めのステントを使用し、少しでも血管とステントの摩擦を大きくするなどがあげられました。

以上、ステント脱落時のトラブルシューティングであり、当然ステントを脱落させないように PCI する工夫が必要ですが、困難時にも対処できるよういくつかの対処法を学ぶことができ非常に有用なディスカッションとなりました。