

症例は 78 歳・男性

急性冠症候群を発症し、左前下行枝 seg 7 99%, seg8 90%であった。

右橈骨動脈アプローチにてインターベンションを行った。ガイドリングは 6Fr を

用いて施行。ステント Cypher 2.5x18 mm、2.5x23 mmを overlap させ留置した。

その後テルモ IVUS にてステント内を観察したところ exit port がステントにスタックされ  
抜去不可能となる。

これに対する対処法は？

大腿動脈穿刺を行い、7Fr 以上のガイドリングカテーテルでエンゲージする

その後ワイヤーを挿入し、バルーン拡張し前後に動かすことにより抜去。

システムはそのままワイヤーを 2 本目を入れて、スタック部位を外す

グースネックスネアを使用する

IVUS の guidewire を抜去したのち引き抜く

などの意見が上がった。

実際の症例ではバルーン拡張で外れ、complication なく bail out できている。

また、今後このような事態にならないようにする予防策としては...

overlap させた部分にしっかり高圧拡張を行う

IVUS 観察後は必ずイメージコアを元に戻した状態で抜いてくる

コアを回転させながら (image を出したまま) 抜いてくる。

などによりスタックが予防できるのではないかという討論となりました。