

バルーンシャフトが断裂した症例

LAD に BII ステントが入っておりそのステント内再狭窄の症例

中隔枝をプロテクトする戦略でのぞんだ。

LAD にマーカーワイヤー、D2 ランスルー、中隔枝にフィールドターをまず通した。

ワッシャー 1.5x13 を中隔枝方向にいれてバルーンした。このバルーンが抜けなくなって無理に引っ張るとバルーンシャフトが断裂した。スネアでは解除することができなかった。中隔枝にワイヤーを通過させようと試みたが通過しなかった。

Sirocco という滑らないバルーン 2.5x15mm を用いてガイドワイヤー内で 12 気圧で拡張しガイドワイヤーごと断裂シャフトを引き抜くことに成功した。

まとめ

バルーンシャフトはまれに断裂することがある。このような場合滑りにくいバルーンを使い、ガイドワイヤーごと引き抜く方法も検討すべきものである。

C group

ガイドワイヤーの断裂

RCA の diffuse calcified lesion で断裂は起こった。

スネアでリカバリーできた。

B Group

ステント挿入困難例。

RCA に BMS を留置してある症例の ISR に対する PCI。8 Fr TFI で Hockey Stick のガイドワイヤーを使用したが、ステント挿入困難でアンカーバルーンテクニックを使用して留置可能であった。

D Group

ステントの脱落

LCX の病変に対してステントの留置をこころみたが、脱落した。スネアで尾部をつかんで回収した。

F Group

造影時に大動脈から冠動脈に解離を形成した症例

CAG #3 90%の病変に対しガイドリングはハートレイルを用いた。造影後大動脈への逆行開離を生じ、完全房室ブロックとなり、II,III,aVFのST上昇を認めた。

大腿アプローチで別のガイドリングカテーテルをいれ、ワイヤーで真腔を捉えてステントを入れ、エントリーを閉鎖することによりベイルアウトに成功した。

まとめ

カテーテルにより医原性I型大動脈解離の症例。冠動脈に生じたエントリーをステントで塞ぐことでベイルアウトに成功した症例。

G group

ステント留置が困難だった症例

#1にもともとDuraflex3.5x18が入っており、それがISRをおこしCypher stent in stent 3.5x18をしている。

フォローのカテーテル検査にて#2 99%が出現した。

2.0のロータが通らず1.5のロータを通した。2.0のロータにサイズアップ5in6子カテをいれてステントを持っていった。

まとめ

ステントの留置が困難だった場合子カテを使用するとバックアップがつきステントのdeliveryが可能になる場合がある。

H group

IVUSカテーテルがステントにひっかかってスタックした。

病変はLAD #7 75%でCypher2.5/18,2.5/23をいれていてその留置後の確認のIVUSでの出来事である。

大腿アプローチに変更しバルーンを挿入し、バルーンをスタック部位で拡張することにより抜去することが可能になった。

反省点

オーバーラップ部位はしっかり拡張しましょう。

D Group

NO Flow

ルネでスーパーセレクトタイプ ににコロンツルを投与した。

I Group

冠動脈穿孔

右冠動脈 # 1 90%の病変に PCI を施行した。術後迷走神経反射のような症状は認めたが、そのまま退院した。PCI8 日後に心タンポナーデで来院した。

冠動脈穿孔はガイドワイヤー、バルーン、その他の device (DCA、ロータブレーター、ステント) でおこる。POBA 0.1%、NewDevice 0.3%と報告されている。欧米ですでに使用されて始めているレオパッドでは高率の発生が報告されている。

本症例では後でシネを見直してみると Tamponade は遠位部の穿孔していた。