

完全に IVUS がスタックされた状態であり、この場合、力づくで抜去しようとするすると GC が引き込まれ冠動脈損傷の危険性が考えられた。心電図上での ST 上昇はなかった様子であった。トラブルシューティングとしては、この症例は 6Fr Radial よりアプローチしていたため、これ以上は何ももの出し入れが困難な状況であった。このため Femoral より再度アプローチを試みる必要があった。6Fr Radial からの GC を浮かしたうえで、Femoral からの GC からガイドワイヤーを LAD に挿入し、IVUS の横を通過させバルーンによる後拡張することで抜去可能となった。この場合、スネアによる位置をずらしての抜去も可能と思われた。予防的処置としてはステントの拡張不良が原因であり、特にステントの重なり部分については十分な拡張が必要と考えられた。