

症例 70 台男性、糖尿病性腎症 Scr 2.7mg/dl。

左冠動脈はほぼ正常。

右冠動脈 Seg.1 に留置されたステント内再狭窄。再狭窄は focal であったが、ステント遠位の Seg.2~3 にかけて慢性に石灰化病変あり。

これらへの血行再建を大腿動脈アプローチで施行した。当初留置を試みた DES は病変遠位をカバーできず、予定した位置より近位へ留置することとなった。

この計 2 本のステントの遠位に残存する病変への血行再建をいかに行うかをディスカッションした。

実際には、アンカーバルーンテクニック（適切な側枝がなく、病変遠位でのバルーン拡張をアンカーとした）により DES を目的の位置にまでデリバリーし、良好な結果を得たが、グループでの検討では、ガイドリングカテーテルを JR でなく、よりバックアップの得られる形状のものに変更する。サポートワイヤーを用いる。Buddy wire を用いる。5 Fr の子カテーテルを用いる。などが挙げられた。

Cypher は留置に成功すれば、慢性期の成績は良好であるが、構造上、デリバリーの良いステントではない。本例のような病変において初期成功を得るためには、バックアップフォースを得るための様々な方法を熟知し、使い分ける必要がある。