

今回の D group ではステント挿入に難渋した一例に対して議論、発表した。

症例は 70 代男性、以前右冠動脈#1 に bare metal stent を implant され、stent 内並びに stent distal(#2)から#3 にかけての石灰化を伴う diffuse 病変の症例であった。まず術者は #3 より#1 まで、balloon で pre dilatation を行い、その後病変を full cover する計画で、CYPHER3.0mm/33mm を delivery しようとした。しかし、石灰化病変を通過できず、wire をもう一本入れ、parallel wire とし delivery を再度試みた。この手技で CYPHER を #3 の近位部までは何とか delivery できたが、最初の病変を full cover することはできなかった。術者はこの位置で CYPHER stent を implant した。その後の造影で、CYPHER stent 遠位部に狭窄が残存したため、そこに対して追加の CYPHER3.0mm/18mm を入れる戦略をとった。しかし、この時にも難渋、parallel wire とし、#3 遠位部に最初の拡張で使用した balloon を inflation し、アンカーテクニックの原理を用い、その間に CYPHER3.0mm/18mm を delivery、implant し、最終造影ではきれいな仕上がりであった。

この症例ではどのようにしたらより良かったかの議論が行われ、次のような意見が出た。

- 1 . ガイディングカテーテルをアンブラッツ型などバックアップが良いものに変更したらよかったのではないか？
- 2 . ガイドワイヤーをグランドスラムなどのサポート力が強いものにしたらよかったのではなかったか？
- 3 . 実は術者は最初に IVUS の使用を試みたが、通過できなかったとのことで、そのような硬い病変に対して、33mm の CYPHER delivery は困難が最初から予想されたことで、短い stent を数多く使用する方針にしたほうがよかったのではないか？

などの意見が出された。今回はこれらの経過や手技、問題点などをわずかな時間でまとめて presentation するというので、残念ながら深くつっこんだ議論ができなかった。この症例に関しては、患者が糖尿病を合併している腎不全患者(Cr 2.7mg/dl)であり、最終的に 200ml を超える造影剤を使用した点についても話ができればよかったと思う。

我々の症例以外には、wire 断裂や、ステント脱落、PCI 中に上行大動脈まで解離を生じた症例等、自分たちの施設だけでは経験したこともないような実例が出され、意義深かった。これらの問題症例が同じミスを繰り返さないようにとのメッセージになるため、特に我々のような経験が浅い医師には非常に参考となる。しかしながら、こちらの方も時間が限られていたため、深く原因や対処を追求できなかったところが残念であった。