維持透析中の７０代の方です。以前右冠動脈近位部狭窄による狭心症があり、ＢＭＳ3.5mm留置しております。同部位の再狭窄があり、Cypher3.5mm 留置しました。今回、右冠動脈中間部に新規の有意狭窄が認められました。右冠動脈は石灰化が、病変部は血管内腔に突出する瘤状の石灰化病変でした。
維持透析中の方であり、橈骨動脈は使用できず、下肢アプローチとしました。予防的にペースメーカーリード挿入しています。以前の PCI の際と同様に７Fr JR4 でエンゲージしました。石灰化が顕著であり、ローターワイヤーで病変クロスしたのちロータブレーター２．０mm で粥腫切除を行おうとしましたが、通らずサイズダウンして１．５mmで粥腫切除しました。２．５mm バルーンで前拡張し、３．５mmバルーンで拡張しました。しかしサイファーが病変部まで到達できませんでした。再度ロータブレータ２．０mmで粥腫切除した上、３．５mm バルーンで拡張しました。なおサイファーは病変部に到達できず、５in６で cypher を病変に留置できました。その後 4mm バルーンで後拡張し、良好な拡張を得ました。
当初から、石灰化強い病変でありバックアップのより強い AL－１カテーテルを使用する方法、もしくは buddy wire とした方が、ステントデリバリーが向上するのではないかとも考えられました。