

症例 1 70 才男性 血液透析患者

high lateral branch に対しての PCI sutable AP

pre balloon は石灰化強く indentation 取れず、その後 stent 留置を試みるも病変通過せず。Stent の回収を施行したところ病変に stent が引っかかり無理やり引き抜こうとしたところ stent が脱落した。問題点としては、十分な前拡張を行わなかったことが最大の原因であり、透析患者で石灰化も強かった為 Rotablator 使用し debulking を行ったり Cutting Balloon の施行が良かったと思われた。その他、wire をもう一本使用したりして stent 病変部通してしまうという意見も出たが、stent 拡張不十分になる事が予想される為適当とは思われなかった。

最終的にはスネアで stent の回収を行えたが、その他の対処法として脱落部位で stent を拡張する、もう一つ stent を挿入して血管壁との間に押さえ込む、小径 balloon を stent の distal で拡張し stent を掻き出すというものがあつた。

症例 2 70 才男性

LMT ostium への PCI ACS

LMT lesion ではあつたが IVUS 上血管径は大きくなく 2.5mm balloon にて前拡張を行い造影上拡張は十分行われた。その後 3.0mm stent を留置し、prox edge にフラワーをかけていたところ徐々に stent が aorta 方向に移動してきて最終的には aorta 内に脱落してしまった。グループ内の意見で印象に残つたのは、フラワーにする事が本当に必要だったかという意見であつた。確かに、stent の位置によっては必要の無い手技であり、prox edge がどの部位にあつたかの IVUS による確認が必要だったと考えられた。また、IVUS での確認があれば stent が血管壁に十分圧着しているかどうか確認でき、もし圧着が不十分だったとしたならば今回の大きな原因になつたと思われた。

回収はまずスネアにて stent を抹消まで運び、シースより回収を試みたが最初は stent がシースに引っかかり回収が出来なかつた。最終的には stent の端をスネアでつかみ stent を拡張前のたたまれた状態にもどしシースより回収する事が出来た。

この症例のような状況に陥つた時、まず stent なりを抹消まで戻してから対策を十分考慮するというのが参考になつた。