

症例：63 歳、男性

P-CABG、HD 中の患者。LITA-LAD は patent、他の graft は全て occlusion の状態。

CCS Ⅱ度の労作時胸痛があり、トロポニン軽度上昇の ACS で入院した。

経過：CAG では RCA が culprit lesion、Cx は CTO。RCA に対し、Rotablator(barr 1.5mm) を施行。RCA は石灰化が強く、かつ屈曲している。Rota 中、Wire が次第に抜けてきたが、ロータを続行してしまった。そして、Rota wire が抜去困難となり、wire を引くと断裂してしまった。

対処法は？

複数の wire でからめとる

stent を挿入し、押さえる

スネアを使用し、回収する

balloon で inflate し、周囲組織をはがしながら wire を引いてくる

スタックしている病変を再度拡張する

経過観察とし、f/u していく

実際の方法

もう一本 wire を通し、近位部を高圧バルーンで拡張し、通過性のよい

micro catheter にスネアを通して回収した

wire 断裂を防ぐために

wire が抜去しにくい場合、無理に wire だけ引かず、システムごと引いてくる

trap された wire を引くときは強く引かない

石灰化で trap されているときは、小さな加減により解除されることがあるので、

wire を少し押し気味にすると外れることもある

はじめに病変部を十分に拡張しておく

症例を選ぶ（屈曲病変や長い石灰化病変は難しい）

道具を選ぶ（切れにくい wire を選ぶ、など）

stent strut の場合、jail しないように側枝の wire を抜去する

（ただしその側枝を失ってもよいか、重要度により対応が異なる）