

講師の Dr. は

DES 留置の基本として

- 1) 急性期の合併症を減らすために
- 2) DES の効果を最大限に引き出すために

の観点から講義されていた。

1) に関しては、手技中の血栓症を避けるためにも ACT を十分延長させる (250 秒以上)、DES をしっかり拡張し、**incomplete stent apposition** を極力避ける、抗血小板剤を中断しないよう患者に説明することであった。

2) に関しては、病変をフルカバーするよう DES を選択。前拡張はステント長より短いものを使用。後拡張についてはステント内のみを拡張し **proximal** や **distal** にずらして拡張をしない。複数個の DES を留置する際は **gap** を作らない。等のポイントを挙げられていた。

DES 留置の基本をかなりの短時間にもかかわらず、実際の DES 留置後の **restenosis** の報告等も交えて講義していただいた。講義における DES 留置の注意点はごく基本的なことであったと思われるが、実際 PCI を施行していく上で、やはり **Cypher** のバルーンは拡張性が極めて悪く、たいてい留置する際の拡張圧は 20 から 22 気圧まであげることになっているが、IVUS でステントの広がりを確認すると 22 気圧まで拡張していても広がりきっておらず、同じサイズのノンコンプライアンスのバルーンで 20 気圧まで後拡張すると、IVUS 上明らかにさらに広がっていることをよく経験する。DES 留置の際全例に IVUS を使用する必要はないと思われるが、IVUS を使用しない場合、どのような時に新たなバルーンで後拡張するのか、その判断はどうするのか、また、小血管に DES を留置する際、どの程度まで拡張圧を上げるのか、後拡張はどうすべきか等、DES 留置の基本だけでなく、**real world** での DES を使用・留置の方法を教授していただければもう少し参考になったのではないかと思われた。