



第26回 日本心血管インターベンション治療学会が

2017年7月7日(金)に

国立京都国際会館にて開催されます。

当院からは

臨床工学科 大宮 優 臨床工学技士

が学術発表されますので、ご紹介致します。



RCA の入口部に Ultimaster を留置し後拡張後に IVUS で明らかな longitudinal stent deformation (LSD)を確認できた一例

医療法人 康仁会 西の京病院 臨床工学科¹⁾ 循環器内科²⁾ 内科³⁾

大宮優¹⁾ 川西大¹⁾ 野口幸¹⁾ 森厚輔²⁾ 福井寛人²⁾ 齊藤精久²⁾ 吉岡伸夫³⁾ 高比康臣³⁾

【症例】60歳代男性。2016年2月、安静時胸痛で seg7 に PCI を施行し、その後3月に seg13-14 の残存狭窄に対し staged PCI を行った。同年9月に UCG で inferior~lateral にかけて壁運動低下あり、CAG で seg1 に 90%狭窄認め、PCI を施行した。Guide Catheter は 6Fr AL1S を使用、Guide wire は SION blue で病変部を通過した。IVUS 画像では全周性に石灰化を認め、distail lumen 3.7 / 3.9mm、proximal lumen 4.3 / 4.2mm、病変長は 15mm であった。Raiden3 4.0 mm で前拡張を行い、Ultimaster 3.5mm/18mm を留置した。留置後の IVUS で stent 近位部に malapposition を確認、Raiden3 4.0mm で後拡張を行った。ステント留置部を IVUS で確認すると、stent 近位部が RCA 入口部まで突出し、ステントの elongation を認めた。flare 目的で Raiden3 を RBP まで拡張したが、ステント長が 22.8mm とさらに elongation を認め、ステント proximal edge の圧着が改善しないので、NC TREK 5.0mm を用いて追加拡張を行い、IVUS で入口部の圧着は改善し elongation の進行が見られず、良好なフローを確認したので終了した。

【結語】Ultimaster はステントプラットフォームが 2 リンク構造の為、本症例のような屈曲病変や、Hinge motion がある場合は、拡張後にセルが内側に変形し LSD 発症する可能性があるためステント留置には十分な検討が必要であると考えられる。