

側枝に対するステントストラットワイヤリングのIVUSによる検証

<sup>1</sup> 済生会横浜市東部病院、<sup>2</sup> 済生会横浜市東部病院

白武 麻衣子<sup>1</sup>、川崎 誠<sup>1</sup>、笹岡 俊介<sup>1</sup>、成田 匠<sup>1</sup>、山田 紀昭<sup>1</sup>、高橋 雅雄<sup>1</sup>、村松 俊哉<sup>2</sup>、塚原 玲子<sup>2</sup>、伊藤 良明

<sup>2</sup>

【背景】分岐部病変に対する治療戦略では、single stent+KBT で良好な結果が得られる場合が多いことが報告されている。その際DESの使用においては本管に使用するステントがセミクローズドタイプのTaxus-liberte やオープンタイプのEndeavor のほうがストラット面積をより大きく確保できるという利点がある、一方クローズドタイプであるcypherを使用することも多くその際にはKBTを施行する際のワイヤルーメンの同定は重要と考える。

【目的】KBTにおいて側枝へワイヤリングを行う際、遠位のストラットを狙う必要があるが、血管造影でそれを確認する手段はない。そこでワイヤーが通過するストラット部位をIVUSガイドで同定できるか、その最適ポイントを検討した。

【方法】内腔3.0mmのチューブに内径3.0mmの側枝をもつ分岐部モデルを作成し、Cypher (3.0×23mm) ML VISION (3.0×23mm) の各ストラットデザインをもとにワイヤーを留置した。IVUSカテはview ITを使用し、pull back speedは0.5mm/secとした。

【結果】ワイヤリングにはいくつかのルートがあり、IVUSでもルートがある程度鑑別された。ステントデザインによる短軸および長軸上での位置が認識でき、サイズ・デザインを把握しておくことも解釈には必須である。また臨床で使用する際には本管と側枝の分岐角度がなす形状や側枝のサイズにも考慮する必要がある。

【結論】側枝方向へ通過するワイヤーのストラット部位をIVUSで同定することは可能である。