

## 投射角度の工夫による左冠動脈前下行枝入口部へのステント留置の検討

<sup>1</sup>佐賀県立病院好生館、<sup>2</sup>佐賀県立病院好生館塘 由香<sup>1</sup>、松延 富与子<sup>1</sup>、松田 知子<sup>1</sup>、森 隆之<sup>1</sup>、陣内 美奈子<sup>1</sup>、貞松 研二<sup>2</sup>

【目的】薬剤溶出性ステントの時代においても、左冠動脈前下行枝 (LAD) 入口部病変は再狭窄の一要因であり、これはステントの適切な留置が難しいことによる。我々は冠動脈造影の 3D 再構築による検討から、尾側方向 (CAU) 40° の造影により LAD 入口部が明瞭に描出されることを報告した (Int J Cardiovasc Imaging 2009;25:223-228)。よって同投射角度による LAD 入口部へのステント留置の正確性を血管内超音波を用いて検証した。【方法】2008 年 4 月から 2009 年 6 月までに当院にて冠動脈形成術を施行した 430 例のうち、CAU 40° にて LAD 入口部の治療を施行した 30 例を対象とした。LAD と左冠動脈回旋枝 (LCX) の分岐部からステント中枢端までの距離を血管内超音波にて計測した。使用した血管内超音波装置は GALAXY2 (28 件) 及び VOLCANO (2 件) であった。【結果】位置合わせを右前斜位 (RAO) CAU40° で行ったのは 26 例、左前斜位 (LAO) CAU40° で行ったのは 4 例で、全例ステント留置に成功した。分岐部をカバーできなかったものは 1 例だけで、その分岐部からステント中枢端までの距離は 1.6mm であった。20 例は分岐部から左冠動脈主幹部 (LMT) 側に 1.0mm 以内突出した位置に留置できた。9 例は LMT 側に 1.0mm 超突出した。分岐部からステント中枢端までの平均距離は  $0.66 \pm 0.85$ mm であった。【結論】LAD 入口部へのステント留置に際して、投射角度を CAU40° にすることは、ステントの正確な位置合わせに有用であった。