20012

ISRに対してエキシマレーザーが有効と思われた一例

[1]心臓病センター榊原病院

小森田　翔[1]

症例は79歳、男性、糖尿病、高血圧、喫煙歴あり。2006年8月に急性心筋梗塞のため、LAD＃6BMS4.0×12、＃7Cypher3.5×23mmを留置、2007年2月にHLへCypher2.5×23mm、2009年10月に＃7 proximal edgeの再狭窄に対しTAXUS2.5×8mm、LCXへTAXUS2.5×28mmを留置している。本症例はLAD#7のISRでangiographyではslit状のfocalな狭窄とproximal側のmalappositionを予想しIVUSを用いて病変の観察をしたところ、中隔枝が分岐する直前にblack holeと思われる画像が得られた。またOCTをおこなってみると、proximal edgeに減衰の少ない白色血栓と思われる画像が認められた。同部位には過去2回ステント留置術が施行され、今回3回目となる。3本目のステント留置は避けたい。そこで2012年5月から保険償還となったエキシマレーザーでデバルキングを目標とした冠動脈形成術が選択された。エキシマレーザーの適応として当院で考えられる症例は慢性完全閉塞、分岐部の病変、急性心筋梗塞、ステント内再狭窄などで、本症例のように血栓が関係すると思われる病変にも有効だと考えての使用となった。まず型どおりワイヤークロスし、レーザカテーテル1.4mm(Concentricタイプ)にてアブレーションを行い、ハイプレッシャーバルーン4.5×8mmで後拡張し、ステント留置することなく良好な拡大が得られたため報告する。