

20056

繰り返すステント内再狭窄に対し DEB 施行 6 か月後に OCT で観察し得た 2 症例

【背景】薬剤溶出性バルーン (DEB) が保険適応となり、今後生体吸収性スキャフォールド (BVS) も導入されると、従来行ってきた IVUS による血管内評価は困難となる。そこで、当院でも光干渉断像撮影 (OCT) を導入し、DEB 施行 6 か月後に OCT で観察し得た 2 例を報告する。【症例】症例 1 は 66 歳男性 (AP, DL)。H10 年、LAD#6~#7 に対し、GFX (3.0×12mm) を留置。H26 年 7 月に LAD#7 のステント内再狭窄 (90%) を認め、POBA を施行。H26 年 11 月に再度、LAD#7 のステント内再狭窄 (90%) を認め、DEB (3.0×20mm) を使用。H27 年 6 月の CAG 時にステント内再狭窄を認めず、LAD#7 のステント内に対し OCT を使用。OCT でステント内に線維性内膜肥厚や一部石灰化の所見を認めた。症例 2 は 68 歳男性 (AP, DM, HT, DL, CKD)。H24 年 2 月に LCx#11~#13 に NOBORI (2.5×28mm) を留置。H26 年 5 月に LCx#11 のステント内再狭窄を認め、POBA を施行。H26 年 12 月に再度 LCx#11 にステント内再狭窄 (75%) を認め、DEB (3.0×15mm) を使用。H27 年 6 月の CAG 時にステント内再狭窄を認めず、LCx#11 のステント内に対し OCT を使用。OCT でステント内に線維性内膜肥厚の所見を認めた。【考察】OCT は、内膜増殖等の血管内狭窄の観察に有用であり、DEB 後の follow up の選択肢のひとつとなり得るものと考えられた。