20021

10年前に留置したBMS内の新規病変に対しDCA-DCBを施行した一例

[1]IMSグループ　板橋中央総合病院、[2]IMSグループ　板橋中央総合病院

白岩　佑樹[1]、久保　奈津貴[1]、小山　知宏[1]、菅谷　義紀[1]、幸内　友弘[1]、高橋　幸一[1]、道小島　明美[1]、太田　洋[2]

【目的】方向性冠動脈粥腫切除術（DCA）は、小型内蔵のカッターの付いたカテーテルによって冠動脈壁から粥腫を切除し、体外に除去することで狭窄病変部を開大する治療である。今回DCAと薬剤コーテッドバルーン（DCB）を併用することで、左前下行枝（LAD）のBMS（Bare Metal Stent）留置後再狭窄をきたした病変に対し、stentの再留置避けられた症例を経験したので報告する。【症例】症例は82歳男性。2006年に狭心症のため当院に入院となり、LADに対しPCI（経皮的冠動脈形成術）を施行した（#6-DRIVER）。2016年4月3日不安定狭心症のため入院、CAGを施行して#2-99%、#6-90%（ISR）を認めたため、RCAに対してStent留置を行った。5月17日LADの再狭窄に対してPCI（DCA+DCB）を行った。【方法】右大腿動脈に8Frシースを挿入し、ガイドカテ（CLS3.5SH　8F）をエンゲージし、ワイヤ通過後に血管内超音波（IVUS）施行した。IVUSでは、対角枝側を除いてほぼ全周性にsoft plaqueが付着していた。ATHEROCUT　LでDebulking施行し、IVUSで確認しながら計15回Cutを行った。残存プラークが25%以下になった時点でバルーン拡張（POBA）施行、さらにDCBを行い側枝の閉塞なく手技終了とした。【結果・考察】DCAにより、90%あった病変は25%まで軽減できた。その後、POBA+DCBを行い、Stent in stentを避けて、手技を終えることができた。DCA+DCBの併用はStent再狭窄の病変に対して非常に有効な方法の一つと考えられた。