20066

超びまん性病変の成績とフルカバーステントの必要性

[1]京都桂病院

吉田　篤司[1]、岡田　忠久[1]、舘　智子[1]、渡邉　佳代子[1]、正岡　佳奈[1]

【背景】DES の STENTing は病変フルカバーすることが一般的である。至適ステント留置位置としては%PA が 50%以下で石灰化プラークがなく均質なプラークの位置が良いとされている。しかしびまん性病変では入口部から末梢にかけてプラークが付いており%PA が 50%以下である部分がなくステント留置位置に苦慮することがある。今回びまん性病変の中でも特に長い病変の成績と再狭窄の因子について検討を行った。【対象】2014 年に行った IVUS ガイド PCI 全 449 症例中 QCU による病変長が 40mm 以上の症例は 103 例であった。そのうち FollowupCAG ができていた 65 例を対象に検討を行った。【方法】対象血管の近位部と遠位部の血管径、内腔径と病変長を計測し再狭窄群と非再狭窄群で比較検討した。【結果】患者背景は非常に悪く 24.6%が CTO 病変であった。全体の平均病変長は 57.9±14.5mm で再狭窄率は 21.5%(n=14)であった。再狭窄群で近位部血管面積と遠位部血管面積、内腔面積が有意に小さかった（$p<0.05$）。病変長は両群に差を認めず（59.0±14.9vs53.7±12.3, p=0.22)プラークのカバー率でも両群に差を認めなかった(86.8±25.3vs75.0±26.9, p=0.13)。【考察】再狭窄群で血管面積、内腔面積が有意に小さいことから小さい血管でのびまん性病変は再狭窄を起こしやすいと考える。再狭窄群でプラークカバー率が小さいが有意な差ではなく超びまん性病変に対してフルカバーステントする必要はないと考える