20069

血管内視鏡にて突出性Hard plaqueを発見しStentをCoverした一例

[1]千葉西総合病院、[2]千葉西総合病院

冨田　誠士[1]、渥美　真紀[1]、畠山　優華[1]、金澤　佑樹[1]、河中　平太郎[1]、大槻　直夢[1]、渡部　惇[1]、二階堂　由美[1]、金子　健二[1]、林　貞治[1]、倉持　雄彦[2]、三角　和雄[2]

2015年11月より血管内視鏡を使用し、血管内plaqueの性状を把握し治療に活かしており、当院ではこの4ヶ月で20例程の経験をしている。今回、血管内視鏡が有用であった症例を経験したため報告する。患者は82歳女性。2015年1月にRCAに対しStent(PROMUS　PREMIER 3.5mm×24mm)を留置したが、同年6月1度目のISRとなりDCBを施行。しかし、6ヶ月follow upのCAGで更に2度目のISRが発見され治療となった。治療内容はwire crossしたのちIVUS、続いて血管内視鏡を施行。Balloon(3.0mm×15mm)でStent内拡張しノンスリップBalloon(4.0mm×13mm)にてsizeを上げて拡張。IVUSでは問題がないことを確認したが、血管内視鏡にて突出性Hard plaqueを発見し、予定にはなかったがStent(Xience Alpine4.0mm×12mm)を追加した。最後にIVUS・血管内視鏡どちらも確認し治療終了となった。今回IVUSのみでは突出性Hard plaqueを発見するのは難しく、Balloonのみの治療で終わる予定であった。しかし、ISRを繰り返していることもあり血管内視鏡で発見した突出性Hard plaqueに対し、Stentを留置することとなった。血管内視鏡は全周性に確認できることはなく、血管壁に隣接した一部しか確認できない。また、当院ではフラッシュに造影剤を混合しているため、造影剤使用量も問題となる。そのため、直視できる利点と欠点を踏まえた使用が必要である。