20075

LMT からLADにかけたびまん性病変のPCI治療戦略に対しiFRとFFRが有用であった一例

[1]関東中央病院、[2]関東中央病院

松本　定治[1]、伊藤　敦彦[2]、塚本　毅[1]、杉下　靖之[2]、田部井　史子[2]、山下　尋史[2]

症例は73歳男性。労作時の胸部違和感あり近医受診、当院紹介となり冠動脈CTで狭窄が疑われ精査目的で入院となった。CAGではLMT－LADにびまん性の狭窄、RCAは#3 99%の狭窄を認め高度な狭窄を有するRCAの病変を治療にPCI施行した。PCIは#3－#4PDにかけてstentを留置し一旦退院した。しかし自覚症状残存、そこでLMT－LAD病変を治療するため今回入院となった。IVUS所見ではLAD中央部を中心に石灰化を伴う高度な狭窄を認め、LMTにかけてplaqueを伴うびまん性の狭窄が存在した。そこでCAGでも狭窄が明らかなLAD中央部の病変を治療後にLMT領域の治療の必要性についてiFRで評価する方針とした。LAD中央部に対しPOBAで前拡張後、Promus Premier 2.5x32mmのstentを留置した。引き続きLADのiFRを測定した結果は0.84であったためFFRを測定したところ0.73であった。さらに圧引き抜き曲線ではLAD近位部でstep upとその後びまん性に上昇を認めたため機能的に有意な病変と判断した。LMT－LAD近位部にかけてResolute 3.0x38mmのstentを留置してKBTを施行し、OCTおよびCAGでstentの圧着など確認して手技を終了、術後経過良好で退院した。今回、LMT領域のstent治療の適応に対しiFRとFFRは客観的な評価法として有用であった。びまん性病変では機能的に有意な病変を確認しながらPCIを行っていくstep by stepなstrategyを考慮することが重要であると考えられた。