

Wire bias を変化させ切削した Rotablator が有効であった LMT 症例

¹太田西ノ内病院

長沼 広樹¹、高橋 淳志¹、大森 夢稀¹、込山 高載¹、二瓶 丈翠¹、下村 卓也¹、小松 大仁¹、
大内 卓也¹、橋本 潤一¹

【背景】経皮的冠動脈形成術(PCI)において、高度石灰化病変は予後不良因子として広く知られている。Rotablator(以下:Rota)を施行するうえで Wire bias は ablation 効率を左右する重要な因子である。今回、Wire bias を変化させ切削した Rota が有効であった LMT 症例を経験したため報告する。

【症例】80 歳代男性。RCA と LAD に複数回の治療歴があり、2026 年 1 月に LMT 狭窄のフォローアップ目的にて CAG を施行した。CAG にて LMT#5 75%の高度石灰化を伴う狭窄を認め、PCI の方針となった。GC mach1 7F JL4.0 ST を使用し、LAD に GW を通過させた。GC の位置で Wire bias を変えつつ IVUS を観察した。Rotawire Floppy を使用し、Rota 2.0mm の burr にて天井側を 9 回切削した。IVUS 確認後、GC の位置で Wire bias を変化させて心筋側を 3 回切削して終了した。

【結果】IVUS にて Pre Rota MLA:2.5mm²、Post Rota MLA:8.6mm²であった。Pre Rota の IVUS では、LMT distal で天井側と心筋側に石灰化結節、LMT proximal に全周性の石灰化を認めた。臨床工学技士の GC 押し引きの助言があり、Post Rota の IVUS にて十分な切削により gain が得られたため Final device を使用せずに終了できた。

【結語】Wire bias の調整が切削効率の向上に寄与し、有効な治療戦略となり得る。臨床工学技士の治療方針決定へのサポートにより Rota が有効であった症例を経験した。