

左主幹部に留置したステントが大動脈内に逸脱し回収した一例

¹岡崎市民病院、²岡崎市民病院

木村 綾花¹、青山 遥稀¹、宇井 雄一¹、木下 昌樹¹、伊上 大毅²

【緒言】左主幹部（LMT）へのステント留置における大動脈内への過度な逸脱は、血栓形成や血管損傷を惹起し得る重篤な合併症である。今回、LMT ステントが大動脈内へ逸脱しスネアを用いて回収し得た症例を経験したため報告する。【症例】90代女性。労作時呼吸苦を主訴に近医を受診し、大動脈弁狭窄症と診断され当院紹介。冠動脈CTでLMT狭窄を疑いad hoc PCIを施行した。CAGで#5に有意狭窄を認め、前拡張後にIVUSマーキング下でステントを留置した。しかし留置後のIVUS像でステント近位端が大動脈内へ大きく逸脱し浮遊していることを確認した。病変未カバー部に追加ステントを留置後、逸脱ステントをスネアで把持した。ガイドカテーテル内への収納が困難であったため、把持状態を維持したままシステムごと体外へ回収した。最終CAG・IVUSで有害事象がないことを確認し、第2病日に退院となった。【考察】LMT PCIではステント留置位置の正確な評価が重要であり、IVUS等による多角的な位置確認が極めて重要である。逸脱ステントの回収においては、ガイドカテーテル内に収納できない場合は無理な操作を避け、スネアで把持したままシステムごと全抜去することが二次的な血管損傷や塞栓症を防ぐうえで有効と考えられた。【結語】LMT ステントの大動脈内突出に対し、スネアを用いた回収を経験した。LMT PCIではIVUSによるステント位置確認が重要であり、逸脱時には血管損傷を回避する回収戦略が必要である。