

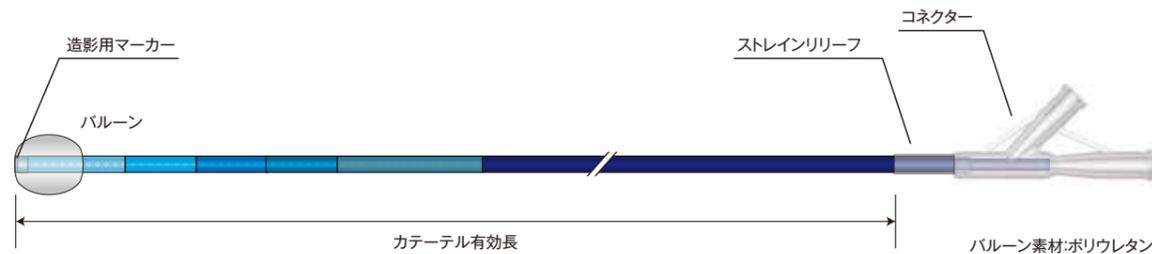
考察

ガイドングカテーテルの内腔が広いことにデメリットはなく、最大の内腔径0.093inchを有し、かつ誘導性・支持性にも優れたOPTIMO[®]EPDは、血栓回収療法において重要な役割を果たすガイドングカテーテルである。

■製品詳細

製品番号	有効長 (cm)	カテーテル 外径 (Fr) / 内径 (inch)	バルーン外径 (mm)	適合シース径 (Fr)	JANコード
BG65800	100	6 / 0.058	10	6	4562382436960
BG77190	90	7 / 0.071	12	7	4562382436977
BG88590	90	8 / 0.085	12	8	4562382436991
BG88500	100	8 / 0.085	12	8	4562382437011
BG99390	90	9 / 0.093	12	9	4562382437028
BG99390F	90	9 / 0.093	12	9	4562382437899
BG99395 *	95	9 / 0.093	12	9	4562382437035
BG99395F *	95	9 / 0.093	12	9	4562382437905
BG99300 *	100	9 / 0.093	12	9	4562382437042
BG99300F *	100	9 / 0.093	12	9	4562382437912

*本製品の在庫は、担当営業まで確認ください。



- 販売名:TMPオクリュージョン
 - 承認番号:22900BZX00403000
 - 一般的名称:中心循環系血栓捕捉用カテーテル、中心循環系閉塞術用血管内カテーテル
 - 高度管理医療機器 クラスIV
 - 再使用禁止
 - 保険請求分類:血管内手術用カテーテル/オクリュージョンカテーテル/特殊型
- 改良等の理由により、仕様の一部を予告なく変更する場合があります。本製品を使用する際には、必ず添付文書をお読みください。

OPTIMO[®]EPD内腔拡大の有効性
吸引カテーテル使用時のガイドングカテーテル造影への影響

神戸市立医療センター中央市民病院
脳神経外科
今村 博敏

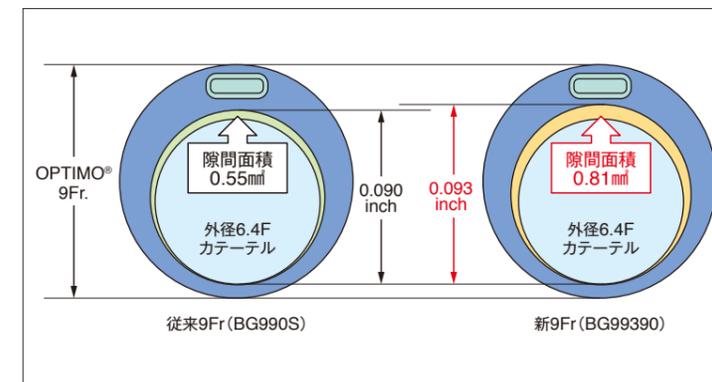


緒言

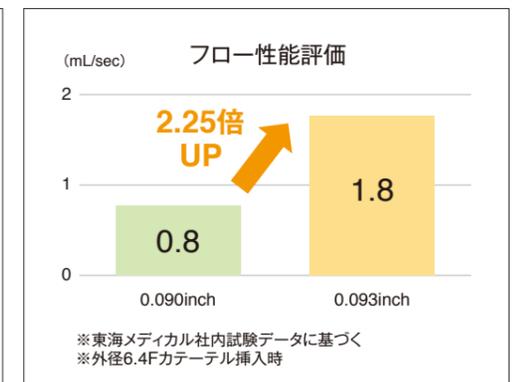
血栓回収療法において広く日本で普及しているバルーン付きガイドングカテーテルOPTIMO[®]が、その内腔をさらに0.093 inchまで拡大し、OPTIMO[®]EPDとしてリニューアルされた。最大内腔径を有するOPTIMO[®]EPDの有効性について検証する。

手技

ガイドングカテーテルの内腔は大きい方が有利な点が多いことは当然であるが、一方で最も危惧される点はカテーテルの誘導性や支持性が損なわれること、またバルーンのインフレーション・デフレーション時間が延長することである。従来のOPTIMO[®]と新しくなったOPTIMO[®]EPDを臨床上、直接比較することは難しいが、実感としてOPTIMO[®]EPDは従来の能力を維持した上で内腔が広がった印象である。



(図1) 断面図比較

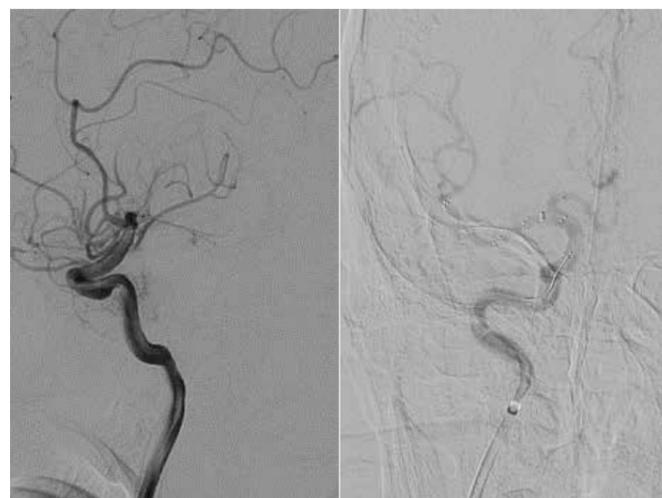


(図2) 流量比較

ステントリトリーバーの改良やcombined techniqueを用いた血栓回収療法により1st passでの再開通率が向上しているのは事実だが、全例1st passで再開通するわけではない。使用率が上がっているステントリトリーバーの展開時のflow restorationは、やはり血栓回収療法において重要な情報である。我々は、このflow restorationの質にこだわっていることもあり、現在でも1st passはステントリトリーバー単独で行うが、1st passから吸引カテーテルを併用する前提で考えると、ガイディングカテーテルの内腔の拡大、それによる造影能力の向上は重要である(図3、4)。



(図3)これまで造影が不可能であったSOFIAFLOW Plus[™]挿入後の造影も可能になった。



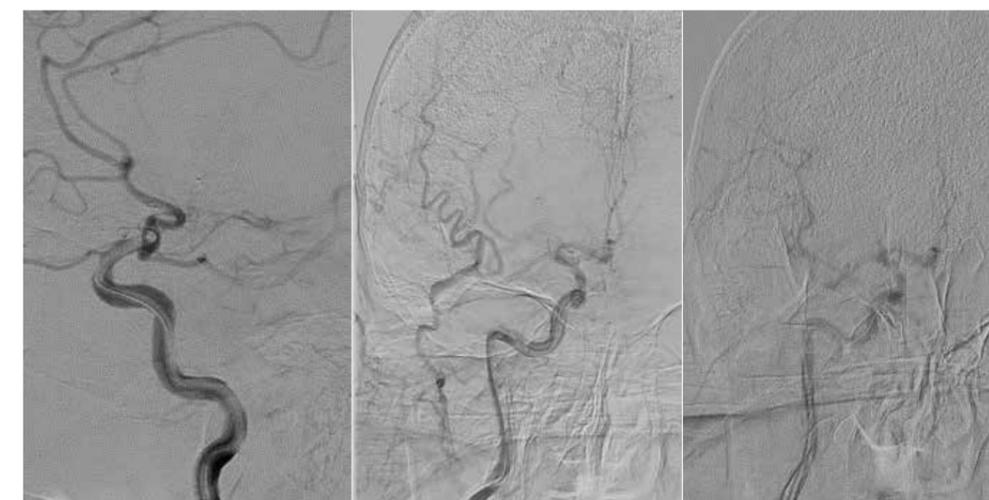
(図4) ACE68[™]を挿入した状態でのflow restoration確認造影。OPTIMO[®]EPD(左)になって、造影能がOPTIMO[®](右)よりも明らかに向上している。

吸引カテーテルからの造影で代用できるという考え方もあるが、吸引カテーテルからの造影はそもそも添付文書上認められている手技ではないことを忘れてはならない。また実際に、吸引カテーテルからの造影が困難な状況も存在する。例えばステントリトリーバーを展開している際に、思いの外、吸引カテーテルが先進してしまった場合、そこであえて吸引カテーテルを引き戻すことは避けたいため、このような状況ではガイディングカテーテルからの造影が求められる(図5)。



(図5) 1st passからREACT[™]+Solitaire[™]のcombined techniqueを行った症例。OPTIMO[®]EPDからの造影が可能である。

また吸引カテーテルの再誘導を嫌いステントリトリーバーを吸引カテーテル内に引き込んで回収した際に、吸引カテーテルからの造影をためらう状況も存在する。例えば、ステントリトリーバーや吸引カテーテルから血栓は回収できなかったが、吸引カテーテルからの逆流も良好で再開通が期待でき、しかし誘導の難易度などより吸引カテーテルを回収したくない状況が挙げられる。吸引カテーテル内の血栓を飛散させるリスクを考えると、ガイディングカテーテルからの造影を行ったほうが安全であり、やはりガイディングカテーテルが大口径であることは重要である(図6)。



(図6) RM1閉塞症に対して、CAT7+Trevorでcombined techniqueを行った症例。TrevorをCAT7内に回収したのち、一度OPTIMO[®]EPDからの造影で再開通を確認し、続いてCAT7から造影を行った。