

高度石灰化病変における ProminentRe:ACT®使用経験とその有用性

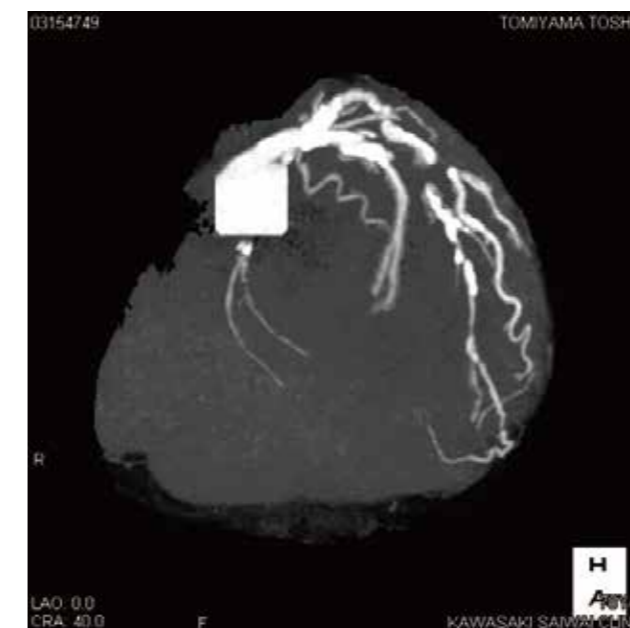


川崎幸病院 循環器内科主任部長
心臓病センター・副センター長 桃原 哲也

背景

症 例 : 70歳代後半、男性
 冠危険因子 : 高血圧、脂質異常症、CKD(eGFR:50.1)
 合 併 症 : 軽度の肺機能障害
 STS score for open surgery (re CABG):6.5%
 現 病 歴 : 2008年にCABG(SVG-LAD)と弓部置換術を施行されている。
 3ヶ月前より労作時の胸痛あり、CCS2の狭心症の診断で紹介となる。
 精査入院でのCAGでは、LAD(#7)にCTO病変、RCA中間部に90%、LCX中間部に90%狭窄の3VDであった。
 LADのCTOに対する治療目的で再入院となる。

MDCT of coronary artery



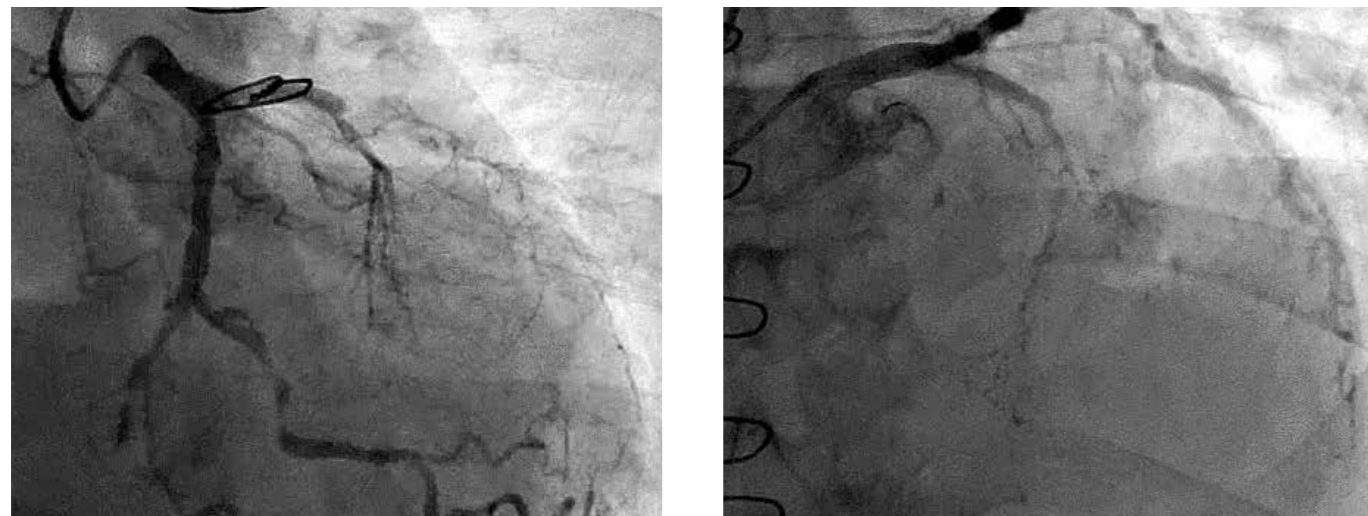
症例内容

PCI(穿刺部位、システム)
 右大腿動脈より、8F long sheathより、GC :8F Hyperion SPB3.5
 右大腿動脈より、5F long sheathより、対側造影用は、5F AL1
 GW:Conquest Pro12、Gaia Next 2、BMWII
 マイクロカテーテル:ProminentRe:ACT® 135cm

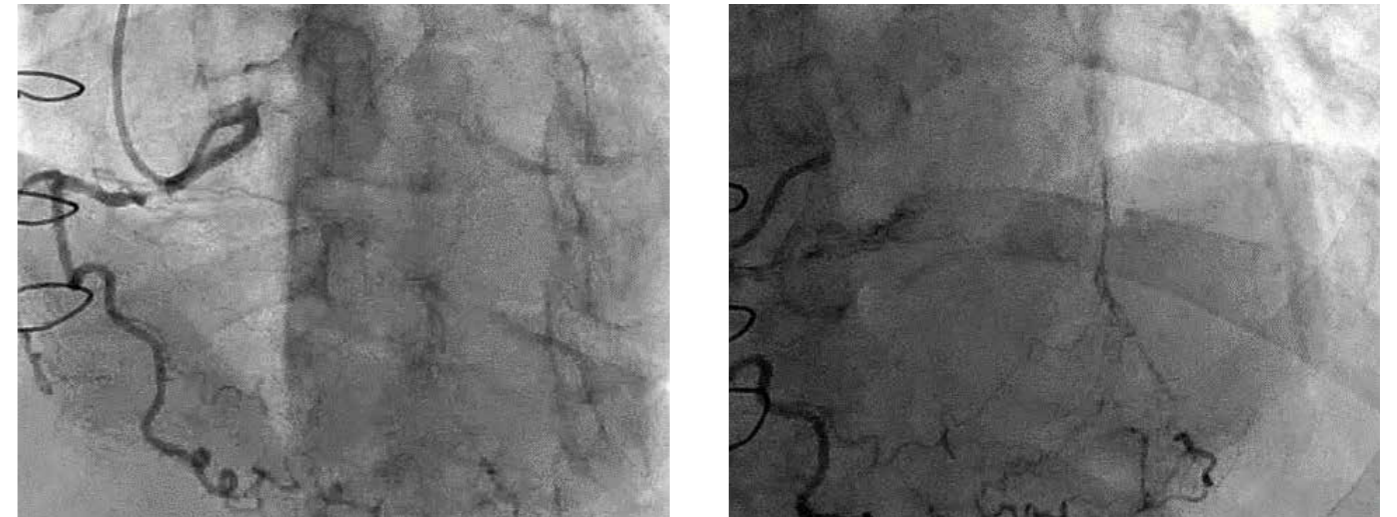
マイクロカテーテルとしてProminentRe:ACT®を使用し、Gaia Next 2で入り口を探るも病変にGWが突き刺さらず、Conquest Pro12でpenetrationに成功した。CTOの中間部、CTで石灰化が高度な部分でConquest Pro12の操作性が悪くなったので、Gaia Next 2に変更した。しかし、通過しないため再度Conquest Pro12に変更し抹消まで通過できた。高度石灰化のCTO部分でProminentRe:ACT®を徐々に進めることで、何とか通過できた。その後GWをConquest Pro12から通常使用しているBMWIIに変更した。SapphireIII1.5/15mmで拡張後、Tazuna2.0/15mmで拡張した。IVUSではCT通り高度石灰化で内腔は2.5mm程度であった。末梢へ2.25/38mmのSynergyを、重ねて近位部にはSynergy 3.0/28mmを植込んだ。IVUSでは、高度石灰化部分が拡張不十分であったため、SapphireNC2.5/15mmを用いて、20atmで後拡張を行った。IVUSで十分な拡張を得たことを確認し終了した。

Case:70's years old, Male
 AP CCS2
 P-CABG(SVG-LAD):2008
 Hemiarch replacement:2008
 HT(+), HL (+),DM(-)
 Mild CKD(eGFR:50.1)
 Mild lung fanction disorder
 STS score for reopen surgery : 6.5%

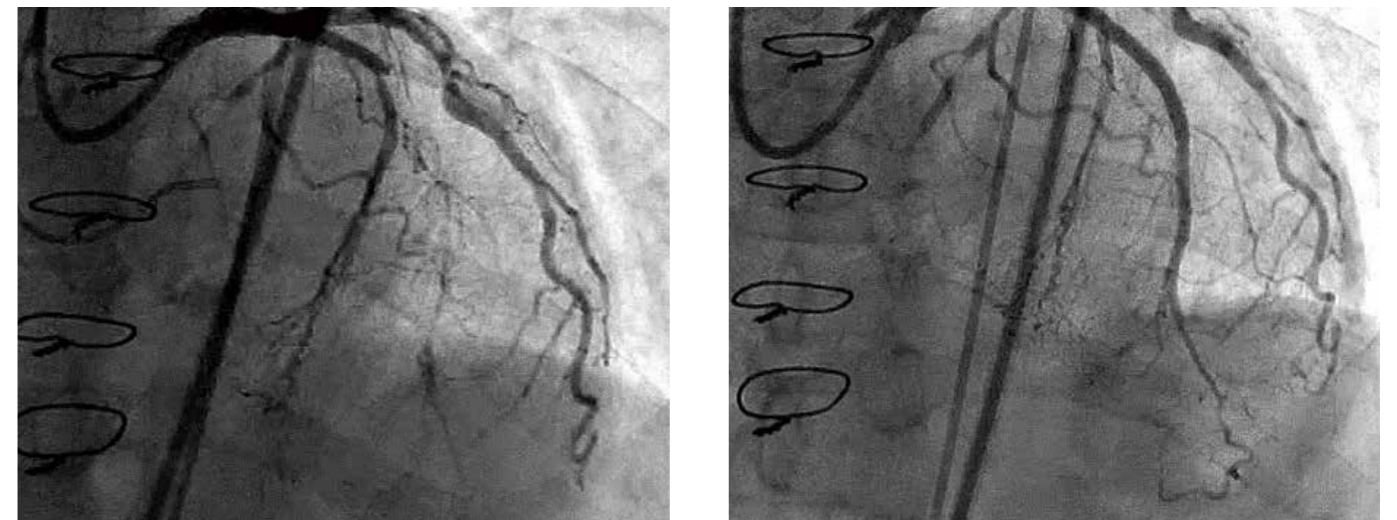
Diagnostic CAG



Diagnostic CAG



PCI to LAD(CTO)



結語

このような高度石灰化病変では、GWは通過するもマイクロカテーテルが通過せずにRota wireに変更できないなど、問題が起こることがしばしば経験される。今回は、Rotaは必要としなかったが、標準的なGWに変更でき末梢の損傷などが軽減できる状態でPCIを遂行できたことは、非常に良かったと考えられる。その点で、今回使用したマイクロカテーテルであるProminentRe:ACT®は通過性もよく有用であると考えられる。