

脳動脈瘤コイル塞栓術における 7Fr OPTIMO[®] EPDの有用性

7Fr OPTIMO[®] EPDの特徴・有用性

バルーン付きガイディングカテーテル使用のメリットは、術中破裂時の速やかなflow controlや、バルーン拡張によるガイディングカテーテルの滑落防止、血栓や逸脱コイルのdistal migration防止などが挙げられる。特にダブルカテーテルにて治療を行う場合、内頸動脈近位で血流を遮断できる安心感は大きい。バルーンアシストテクニックの場合でも近位で血流遮断することにより、アシストバルーンの使い方に幅が広がると考えられる。

当院では8Fr OPTIMO[®] EPDを使用することも多いが、細い内頸動脈、血管走行の屈曲蛇行、アクセスルートの問題により細径シースの使用が望ましい等、7Fr OPTIMO[®] EPDの出番も少なくない。7Fr OPTIMO[®] EPDは、バルーン付きガイディングカテーテルの中では最も広い内径(0.071inch)であり、また適合シースも7Fで、サイズアップは不要である。

気になる7Fr OPTIMO[®] EPDの造影能であるが、カテーテルが2本挿入されていても用手造影はストレスなく、血管描出も問題ないといえる。7Fであれば、Angio-Seal、EXOSEAL[®]、PERCLOSURE PROGLIDE[™]、いずれの止血デバイスも使用可能であり、場合によっては用手圧迫による止血もさほど困難ではない(断面積比で8Fの約76%、9Fの約60%)。

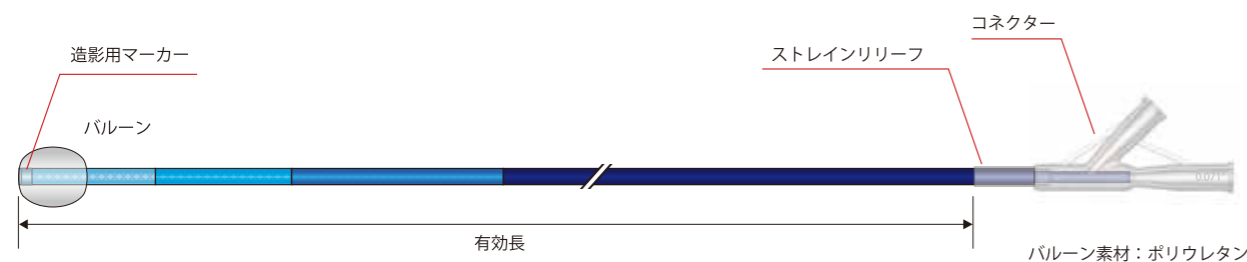
7Fr OPTIMO[®] EPDはいざというときの安心感と使い勝手の良さを兼ね備えており、ガイディングカテーテル選択のラインナップに加えてよいデバイスと考えている。

仕様

カタログ番号	有効長 (cm)	カテーテル (外径Fr) / (内径inch)	バルーン外径 (mm)	適応シース径 (Fr)	JANコード
BG77190	90	7 / 0.071	12	7	4562382436977

バルーンコンプライアンスチャート

カテーテル 外径 (Fr)	注入容量									
	0.1mL	0.2mL	0.3mL	0.4mL	0.5mL	0.6mL	0.7mL	0.8mL	0.9mL	1.0mL
7	4.7mm	6.5mm	7.7mm	8.4mm	9.2mm	9.8mm	10.3mm	10.8mm	11.3mm	11.9mm

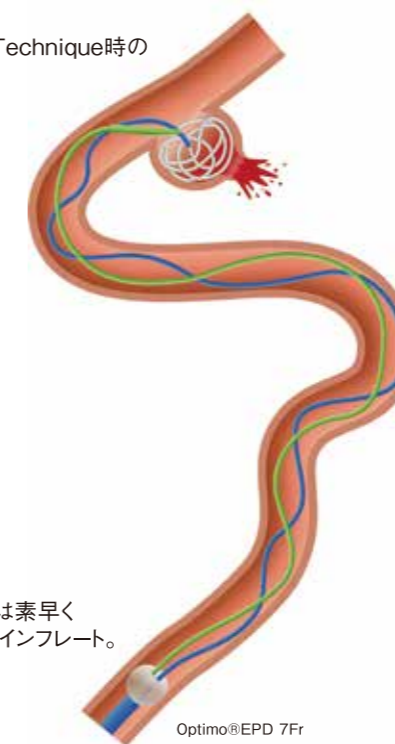


- 販売名: TMPオクリュージョン
 - 承認番号: 22900BZX00403000
 - 一般的名称: 中心循環系塞栓捕捉用カテーテル、中心循環系閉塞術用血管内カテーテル
 - 高度管理医療機器 クラスIV
 - 再使用禁止
 - 保険請求分類: オクリュージョン 特殊型
- 改良等の理由により、仕様の一部を予告なく変更する場合があります。本製品を使用する際には、必ず添付文書をお読みください。

はじめに

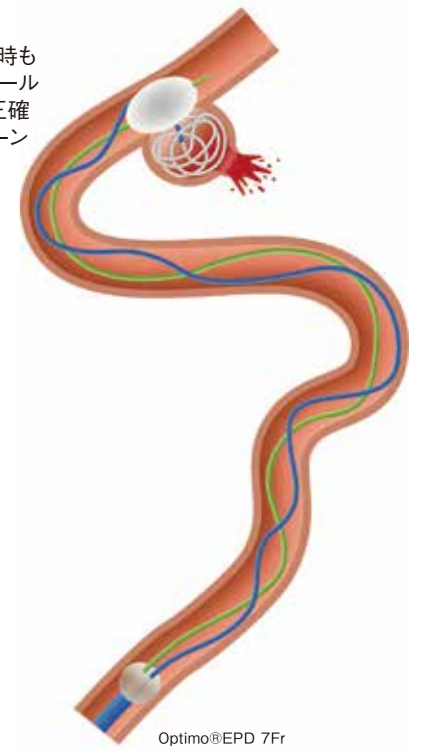
脳動脈瘤コイル塞栓術はバルーンアシスト、ダブルカテーテル、ステントアシストなど、テクニックの進歩に伴い適応となる症例が増加している。マイクロカテーテルを2本(場合によっては3本)使用する為、必然的にガイディングカテーテル口径が大きくなり、術中破裂に備えてバルーン付きガイディングカテーテルを使用する場合には、さらに大径のものが必要となる。7Fr OPTIMO[®] EPDを使用して脳動脈瘤コイル塞栓術を施行した症例を紹介する。

Double Catheter Technique時の
術中破裂に備えて



破裂した際は素早く
OPTIMOをインフレート。

バルーンアシストテクニック時も
Optimoによる血流コントロール
によって出血を抑えつつ、正確
かつ安定したマイクロバルーン
留置が可能となる



函館新都市病院
院長 脳血管内治療センター長
原口 浩一 先生



症例呈示

<症例1>

78歳、女性

主 訴：意識障害

既往歴：心臓弁膜症術後（機械弁のため、抗凝固薬内服中）

突然の意識障害にて発症し、当院に救急搬入となった。頭部CTにてくも膜下出血、3D-CTAにてくも膜下出血の原因と考えられる右中大脳動脈瘤（図1A）を認めた。抗凝固薬内服中のため、コイル塞栓術を行うこととした。きわめて脳動脈瘤が小さいため、術中破裂に備えてOPTIMO[®] EPDを使用することにしたが、小柄な女性で頸部内頸動脈が細いため、7Fを選択することとした。SHOURYU HR 4.0mm×7.0mmとHeadway 17を挿入後に造影すると、血栓化のため造影部分は2mmに満たない状態であった（図1B）。ASAHI CHIKAIとともに極小のJ-shapeに形状づけたHeadway 17を瘤内に挿入し、破裂時には速やかに7Fr OPTIMO[®] EPDのバルーンを拡張させる準備をした後、Axium PRIME 3D 2mm×2cm、i-ED coil Silky Soft 1mm×1cmにて塞栓を終えた（図1C）。

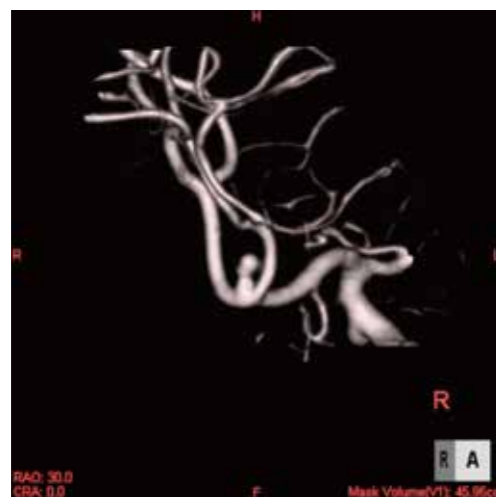


図1A



図1B

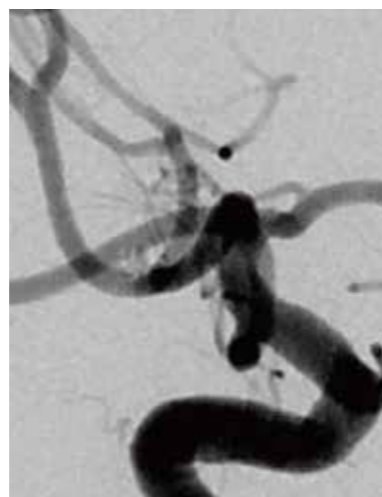


図1C

<症例2>

57歳、女性

主 訴：頭痛、意識障害

既往歴、家族歴：特になし

入浴中に強い頭痛を訴え当番病院に救急搬送され、頭部CTにてくも膜下出血を認めたことから、治療のため当院に転送となった。当院に搬入後の検査にて、くも膜下出血の原因と考えられる右内頸動脈後交通動脈瘤（図2A）を認めた。fetal typeの後交通動脈の近位より瘤形成されており、後交通動脈を温存してダブルカテーテルもしくはバルーンアシスト下にコイル塞栓術を行うこととした。7Fr OPTIMO[®] EPDを頸部内頸動脈遠位に留置し、Scepter XC 4.0mm×11mmとHeadway 17を挿入して造影の後、TraxcessとともにHeadway 17を瘤内に留置した。破裂時には速やかに7Fr OPTIMO[®] EPDのバルーンを拡張させる準備をした後、GALAXY Complex Fill 3.5mm×7.5cmにてフレーミング、ED coil Extra Soft 2.5mm×3cm、続いて同コイル2mm×2cm、1.5mm×2cm、1.5mm×2cmにて塞栓を終えた（図2B）。

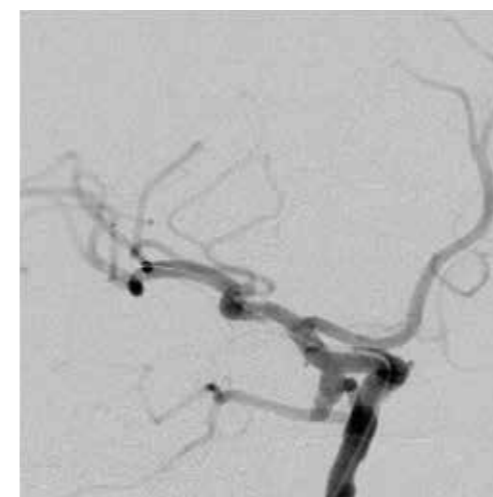


図2A

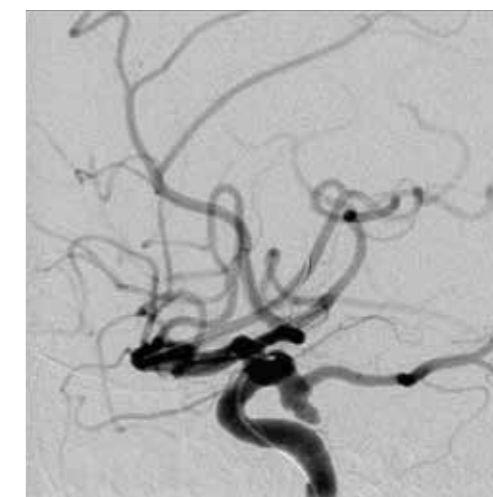


図2B