20073

OAS 手技後に血管拡張が認められた一例

【はじめに】OAS は重度石灰化病変を除去するために使用され、その後の冠動脈インターベンション治療を容易にできる。しかし、PTCRA と同様に解離や穿孔などのリスクを伴う。今回、OAS を使用した患者で follow up の際に冠動脈拡張が確認できた症例を経験したため報告する。【症例】74 歳、男性。CHF・呼吸苦により入院され、薬物治療と透析を中心に心不全の治療を行っていた。その後、CAG を施行して#6 と#13 に 90%の病変を認め、同日に LCX へ PCI を施行。#6 は高度石灰化病変であり、後日 PTCRA および OAS が施行された。【治療】病変は 270° 以上の高度石灰を伴っていた。OCT で wire bias を確認し、1.75mm の Rota burr で切削。しかし、良好な切削が得られなかったため OAS を施行することとなった。LAD#5-6 にかけて 1 回施行後に OCT を観察。#6 に血腫を疑う所見が認められ、造影を行わずに 3.50mm の NCB で POBA 後に 4.00mm の STENT を留置。その後、#6-7 へ 3.00mm の STENT を留置して OCT と IVUS を観察した。一部 Media は認められず、血管径や内腔の拡大も認められた。そのため、5.00mm の NCB で後拡張を行い IVUS で確認。圧着不良は残存していたが、造影の滞留や循環動態も安定しており経過観察となった。7 ヶ月後の follow up で更なる EEM および Lumen の拡大が確認された。【考察・結語】OAS は PTCRA よりも内腔の増大を得られるデバイスであるが、wire bias や手技の影響により容易にプラークの切削が過度となる。医師をはじめ我々臨床工学技士もイメージングを注意深く読み、適応や治療方針に対してより一層協議する必要がある。