

宮崎義也, 角田興一
(県救急医療センター)

当センターでは平成10年5月よりAMI患者に対しPOBAもしくはMulti-Link STENTの無作為割付にてIVUSガイド下にPTCAを行うrandomized trialを開始した。【Primary Angioplasty vs. Multi-Link Stenting in Myocardial Infarction PAMSMI】＜適応基準＞ 1. 発症12時間以内の初回梗塞 2. 年齢制限なし 3. 対照血管径が2.5mm以上 4. 病変狭窄度が70%以上 5. 病変長が30mm以下
＜除外基準＞ 1. 高度肝腎障害 2. 心原性ショック 3. 抗凝固療法, 抗血小板療法に対して禁忌な症例

【目的と対象】同Trialを割付けた47例のうちIVUSでの解析が可能であったPOBA群18例, STENT群17例の計35例に得られた内腔の性状に差があるか検討した。

【結果と考察】対照内腔断面積はPOBA群 8.24 ± 2.00 , STENT群 8.77 ± 2.40 であり有意差を認めず, PTCA前の梗塞血管の性状に差はないと考えられた。しかしPTCA後の内腔断面積はPOBA群 6.72 ± 1.69 , STENT群 8.35 ± 2.31 , またPTCA前後の血管断面積の差はPOBA群 1.78 ± 1.89 , STENT群 3.12 ± 1.58 であり, ともに有意にSTENT群で大きくなった。PTCAに使用したバルーンカテの最大拡張圧に対して得られた内腔断面積の割合はPOBA群 0.66 ± 0.12 , STENT群 0.78 ± 0.12 とこちらも有意にSTENT群が大きかった。以上よりIVUSにより, PTCA前には両群とも血管の性状に違いがないにもかかわらずSTENT群の方がPOBA群に比べてより大きな内腔と血管の広がりを得ることが示唆された。

9. 重症石灰化に伴う4ヶ所の高度狭窄, 3ヶ所の屈曲を有する透析患者の右冠動脈にたいして, slow burping technique と sliding burr technique を駆使して成功した Rotablator の1例

吉田俊彦, 葉山泰史, 濱崎裕司
杉山達夫, 加納 寛, 三角和雄
(千葉西総合)

狭窄病変長が長く, 高度石灰化で屈曲が強い場合にRotablatorのBurrが病変部まで到達しない場合がある。このときslow burping technique と sliding burr technique をもちいて, Burrを病変の近位部に到達させることができる。今回我々は重症石灰化に伴う4ヶ所の高度狭窄, 3ヶ所の屈曲を有する透析患者の右冠動脈にたいして, slow burping technique と sliding burr technique を駆使して成功したので, 方法を含め報告する。

【症例】80歳, 男性, RCA # 1-3, 90%の狭窄

(石灰化を伴う4ヶ所の高度狭窄, 3ヶ所の屈曲)

【方法と手技】当初1.75mmのBurrにてablation施行したが, Burrが通過せずsize downして1.5mm Burrにてablation施行したが, RCA # 1-2は順調に通過するも#3狭窄部を通過させることができなかった。そのためslow burping techniqueで, 12万回転まで落とし, #3病変の近くまでBurrを進めてablationした。また, ablation終了時にBurrをPlatformに戻さず, 病変の直前にて止めるsliding burr techniqueを使用してBurrを進めablation施行した。1.5mmから1.75mmまでablation施行し, POBAを追加し25%の残存狭窄にて終了した。

【考察】回転数をおとし冠動脈内でBurrを進めるslow burping techniqueと, ablation終了時にBurrをPlatformに戻さず病変の直前にてとめるsliding burr techniqueが本症例で有効であったので報告した。

10. direct PTCA+ステント植え込み術を行い救命し得た左主幹部(LMT)急性心筋梗塞の1例

徐 基源, 神田順二, 金城恒道
田中 計, 佐藤寿俊, 鈴木 勝
竹内信輝 (旭中央)

症例は66歳, 男性。1998年6月16日, 突然の前胸痛で近医受診, ECG上AMIを疑われ当院救急センターに紹介搬送。急性心筋梗塞診断のもと緊急CAGを行ったところLMTの完全閉塞を認めた。RCAは有意狭窄なくLAD, LCXへのcollateral flowがわずかに認められた。IABP挿入後, LMTに対しPTCA施行。再開通を得られるもrecoilを来すため, LMTからLADにかけてステント植え込み(Multi-Link 3.0×15 mm)を行い, LMTは25%以下の狭窄となった。その後CCU管理となった。第13病日に一般病棟へ転棟, 第42病日にCAGを行い, LMT~LADのステント植え込み部に再狭窄はなかった。LCXの起始部も狭窄なし。EFは33%であった。第45病日に退院。11月4日, follow up CAG目的で第2回目の入院。LMT~LADのステント植え込み部に再狭窄なし, LCX起始部にも狭窄はなかった。EFは48%。翌日には退院し, 現在元気に外来通院中である。

従来, LMT病変に対する冠動脈形成術は禁忌とされていた。しかしLMT閉塞による急性心筋梗塞は短時間で心原性のショックに陥りやすく, 発症早期に再開通が得られない場合予後は極めて不良である。そのため早急な血行再開が必要であり, 我々はdirect PTCA+ステント植え込み術を施行した。救命し得た理由として, 1) 再開通までの時間が比較的短かったこと, 2) PTCAのみならず, ステント植え込み術を行った