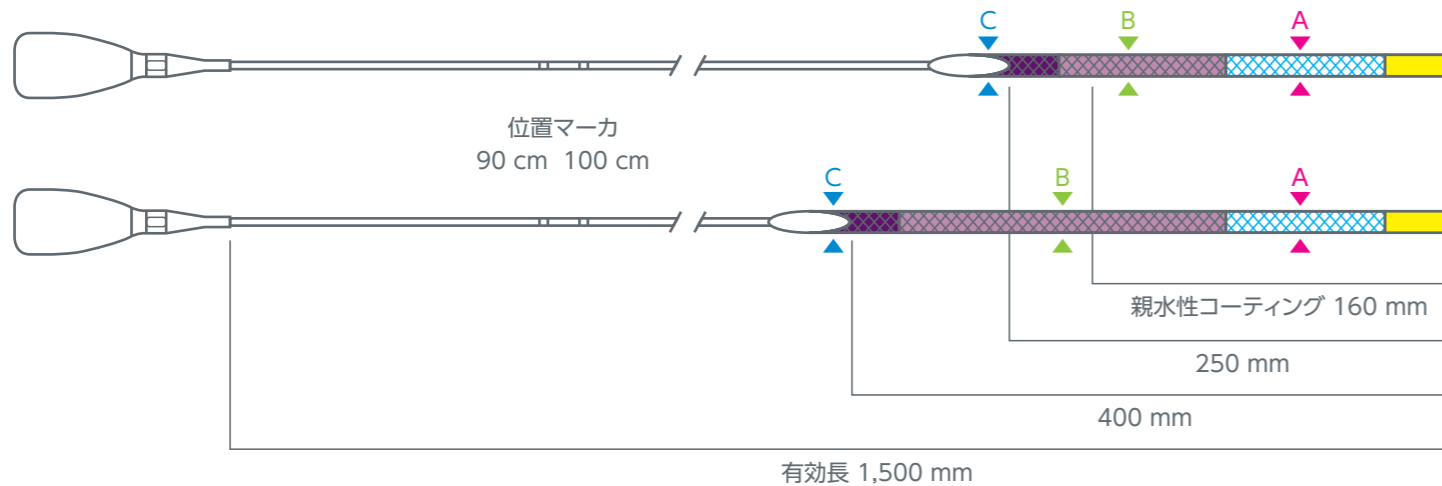
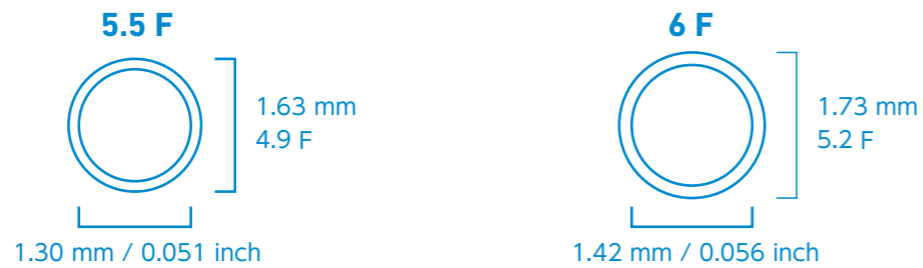


デバイスといえるので、今後のPCIにおいて、その需要はますます大きくなることが予想される。
 そこで、ガイドエクステンションカテーテルに求められるのはやはり通過性能である。
 その点において、EZ-Guideは本症例で示したように優れた通過性能、良好なサポート力を有しており、本症例のような解剖学的特徴からの治療困難例においても、その力をいかに発揮し、我々術者の力強い味方であることはいうまでもない。
 DESの長期成績の向上、DAPT期間の短期間化、超高齢化社会などの背景もあり、PCIの適応において、ますますより複雑な病変と我々は対峙する機会が増えている。
 そのときの一手に手技スキルだけでなくデバイスにおいてもその真価が問われる現状にあり、EZ GuideはGCだけでなく、われわれ術者もサポートする優れたエクステンションカテーテルといえる。

Technical Specifications

	5.5 F	5.5 F long	6 F	6 F long
カテーテル有効長	1,500 mm			
ディスタルシャフト内径	1.30 mm / 0.051 inch		1.42 mm / 0.056 inch	
ディスタルシャフト外径A	1.52 mm		1.68 mm	
ディスタルシャフト外径B	1.54 mm		1.69 mm	
ディスタルシャフト外径C	1.63 mm		1.73 mm	
ディスタルシャフト長	250 mm	400 mm	250 mm	400 mm
適合ガイディングカテーテル	≥6F			



Guide Catheter Extension

EZ Guide

Superior lesion reachability supports complex interventional procedures.

CASE SPOTLIGHT

東京慈恵会医科大学附属病院
 循環器内科 准教授

小川 崇之
 Takayuki Ogawa M.D.



東京慈恵会医科大学附属病院
循環器内科
准教授
小川 崇之

EZ Guide

Takayuki Ogawa M.D.

REPORT TITLE:

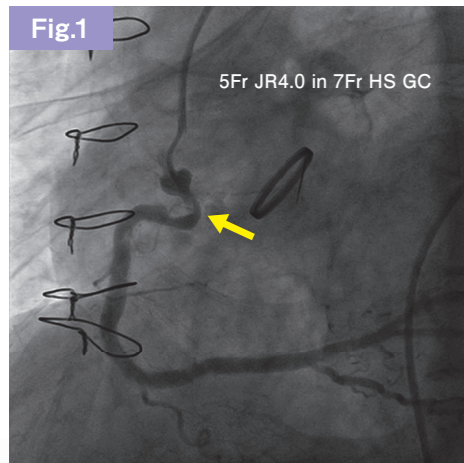
ガイディングカテーテルの挿入困難な SVG病変にEZ Guideが有用であった一例

CASE DETAILS:

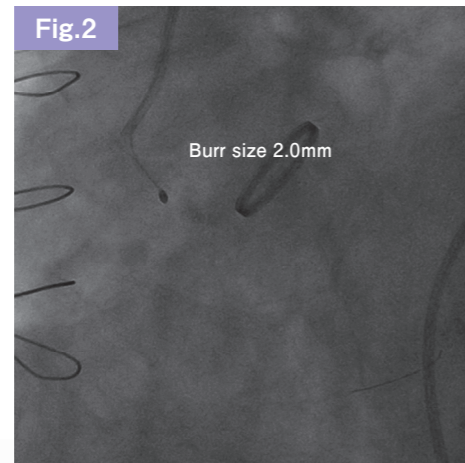
- 症 例: 63歳 男性
- 既往 歴: 慢性腎炎・慢性腎不全にて12年前CAPD導入
11年前、急性大動脈解離にてBentall+冠動脈バイパス術 (SVG to RCA#1) 施行あり
10年前から血液透析
- 冠危険因子: 高血圧・脂質異常症・家族歴・過去の喫煙歴
- 現 病 歴: 症状は判然としないものの、透析時の血圧低下を認めるため、精査目的にて当科紹介。
負荷心筋シンチにて下壁領域に虚血所見を認めたため、冠動脈造影 (CAG) を施行。
CAG上、SVG to RCA#1に有意狭窄を認め、虚血領域が合致するため同部位を責任病変と考え PCIを施行した。

【手技経過】

左大腿動脈アプローチであったが、大動脈の屈曲蛇行・石灰化が顕著であり、GCの操作に難渋した。
加えてBentall術後のSVG to RCA#1が標的病変であり、その解剖学的特徴からもGCのengageにも難渋した。
最終的に親カテ7Fr HS GCに子カテ5Fr JR4.0診断カテのシステムを使用し、まず診断カテをengage、次にマイクロカテーテルのバックアップ下でGWをRCA末梢まで選択した (Fig.1)。

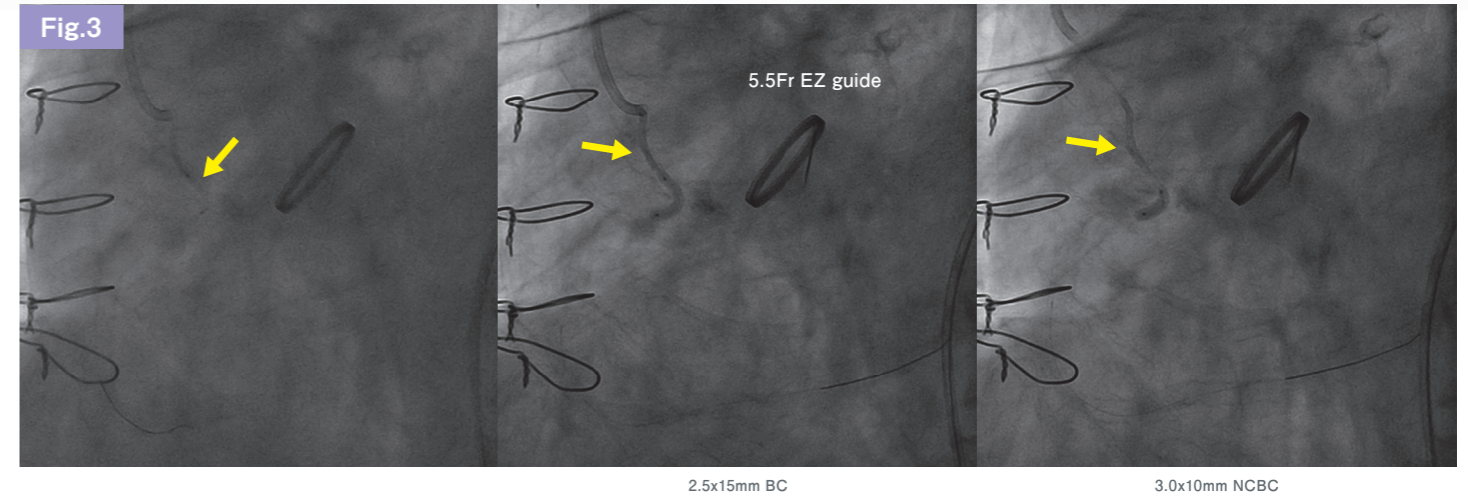


SVG to RCA#1 90% (高度石灰化病変)

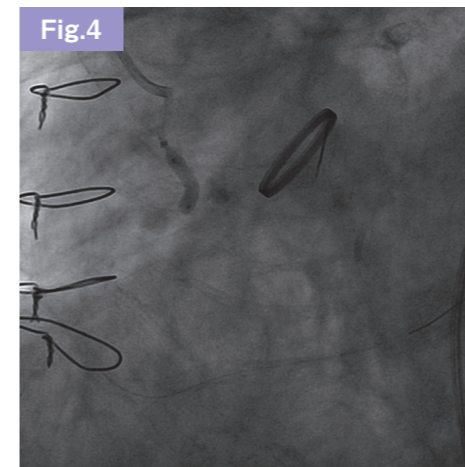


Rotablator burr 2.0mm

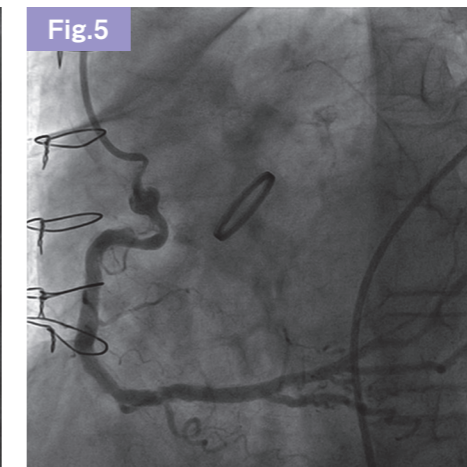
その後、GWをextensionにて延長の上、診断カテ抜去にあわせて7Fr GCのengageに成功した。
GCのengageとバックアップは不良も、IVUSによる評価は可能であり、病変部に一致してcalcified noduleを伴う高度石灰化を認めた。
このため、Rotablatorによるdebulkingの方針とし、Burr size 2.0mmを選択・数回のrotablationを施行した (Fig.2)。
その後のIVUS評価では十分なablationと判断、バルーンによる拡張に移行した。
しかし、ここでもバルーンのデリバーに難渋、6Frのガイドエクステンションカテを使用するも通過困難であり十分な選択ができなかった。
そこで5.5FrのEZ Guideにガイドエクステンションカテを変更したところ、RCAの選択に成功した。
そのまま、ガイドエクステンションカテのサポートのうえ、バルーンによる拡張 (2.5mm/3.0mmバルーン) が施行可能であった (Fig.3)。



本症例は現状でのステント留置は適切ではないと判断、バルーン拡張+薬剤溶出性バルーンのみにて良好な拡張・血流を確保し (Fig.4)、手技を終了した (Fig.5)。



DCB 3.5x15mm



最終造影

【考察】

ガイドエクステンションカテーテルの使用目的は多岐にわたるが、基本はGCのサポートである。
主として本症例や起始異常などの解剖学的特徴を有する場合にステントなどのデバイスデリバーが本職ではある。
しかし、今日のcomplex PCIにおいては、GCのサポートのみならず多様な目的に使用されている。
例えば、選択的造影・OCT使用時など造影効果の改善目的や造影剤の減量にも有用である。
その他、血栓吸引、レトログWのGCへの回収、PCI合併症時におけるスタック解除、デバイス回収、冠血管保護目的、時にハンドメイドスネアとしてなど、いろいろな局面で多くの様々な使用法があるのが現状である。
最近では高度石灰化病変に対してIVL治療に大きな期待がよせられており、IVL治療においても、ガイドエクステンションカテーテルはマストな