

当院におけるステントレトリーバーの初期使用経験

公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 脳卒中部門¹⁾

公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 脳神経外科²⁾

公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 神経内科³⁾

日本医科大学大学院 医学研究科 神経内科学分野⁴⁾

高山洋平¹⁾ 赤路和則²⁾ 狩野忠滋²⁾ 鈴木健太郎⁴⁾ 木村浩晃³⁾

Yohei Takayama

神澤孝夫¹⁾ 谷崎義生²⁾ 志藤里香²⁾ 美原 盆³⁾

【背景】ステントレトリーバーが2014年7月より保険適応となり、急性期虚血性脳卒中に対し新たな治療法が加わった。今回我々は、ステントレトリーバーを用いた2症例の初期使用経験を報告する。

【症例1】46歳男性、右不全麻痺、混合性失語。MRAにて左内頸動脈閉塞、9Fr Optimoを左内頸動脈閉塞部近くに留置。Optimoより用手吸引し、多量の血栓が吸引。DSAにて内頸動脈の再開通をみとめたが、左M1 distalにて閉塞所見。MarksmanをM2 inferior trunkまで挿入。Solitaire FR 4×20を展開し血流再開所見を認めた。ステントを回収、ステント内に数mmの血栓を認め、TICI grade 3、症状は運動性失語のみに改善。
【症例2】92歳女性、左不全麻痺。頭部MRIにて右中大脳動脈閉塞所見。Marksmanを閉塞部位遠位まで挿入、右中大脳動脈は屈曲、蛇行が強い。Solitaire FR 4×20を展開し血流再開所見を認めた。Solitaire回収の際に強い抵抗がありステント移動せず、ガイドティングカテーテルへの回収困難。Marksman内に回収し、ガイドティングカテーテルへ回収。Trevoに変更し、マイクロカテーテルはそのままMarksmanを使用。Trevoを展開し血流再開所見あり。回収施行するも抵抗強く、回収困難。Marksman内にTrevo回収しようとするも、Marksmanがステント遠位まで誘導できず一部のみ回収。その状態でガイドティングカテーテルに回収、抵抗強いが回収可能であり数mmの血栓を認め、TICI 2A。術後症状は不变。
【考察】ステントレトリーバーは容易に閉塞部位遠位に誘導可能であり、早期に血流再開が得られ有用であると考えられた。頭蓋内動脈狭窄性病変にステントリトリーバーを使用するとステント回収が困難となる可能性がある