

# 一般演題

5月23日（金）

第1会場

SHD1

10:50~11:38

SHDに工夫を凝らして対峙する

座長／上野 博志（富山大学附属病院 循環器内科）

坂田 憲治（金沢大学 循環器内科）

M001 Evolut FX留置におけるバーストペーシングの有用性を示した一例

<sup>1</sup>浜松医科大学 内科学第三講座 循環器内科・<sup>2</sup>浜松医科大学 心臓血管外科

○鈴木 佑一<sup>1</sup>、竹内 祐貴<sup>2</sup>、大谷 速人<sup>1</sup>、岡本 一真<sup>2</sup>、前川裕一郎<sup>1</sup>

M002 Sapien3 Ultra Resilia留置に際しスネアテクニックが有効であった二尖弁大動脈弁狭窄症の1例

伊勢赤十字病院 循環器内科

○坂口慎太郎、高村 武志、江藤 瑞、赤塚 達也、山岸歩空人、中村 憲二、

刀根 克之、坂部 茂俊、前野 健一、世古 哲哉

M003 重症大動脈弁狭窄症に対し経頸動脈アプローチでTAVIを施行した症例

<sup>1</sup>富山大学 第二内科・<sup>2</sup>富山大学 第一外科

○赤尾 幸祐<sup>1</sup>、小野田 寛<sup>1</sup>、渋谷 優太<sup>1</sup>、上野 陽平<sup>1</sup>、牛島 龍一<sup>1</sup>、

名倉 里織<sup>2</sup>、傍島 光男<sup>1</sup>、福田 信之<sup>1</sup>、土居 寿男<sup>2</sup>、上野 博志<sup>1</sup>、

今村 輝彦<sup>1</sup>、絹川弘一郎<sup>1</sup>

M004 僧帽弁内側の広範な逸脱に対してM-TEERを施行した一例

<sup>1</sup>福井循環器病院 循環器内科・<sup>2</sup>京都府立医科大学 循環器内科

○永田 庸二<sup>1</sup>、一瀬 太郎<sup>1</sup>、高田 睦子<sup>1</sup>、山野 哲弘<sup>2</sup>、山口 善央<sup>1</sup>、

守内 郁夫<sup>1</sup>、村上 達明<sup>1</sup>、大里 和雄<sup>1</sup>

# 一般演題

5月23日（金）

第1会場

PCI2

16:20~17:32

## 機転でPCIの質を高める

座長/寺村 真範（一宮西病院 循環器内科）

山本 隆介（高岡みなみハートセンター 循環器内科）

## M028 HDRが有効であったLAD症例

<sup>1</sup>金沢医科大学 循環器内科・<sup>2</sup>金沢医科大学 心血管カテーテル治療科

○高村 敬明<sup>1</sup>、中川 智弘<sup>1</sup>、正木 美遥<sup>1</sup>、若狭 稔<sup>1</sup>、赤尾 浩慶<sup>1</sup>、  
土谷 武嗣<sup>2</sup>、北山 道彦<sup>2</sup>、小田美菜子<sup>2</sup>

## M029 デバイス通過に苦慮したRCA石灰化病変

<sup>1</sup>金沢医科大学 循環器内科・<sup>2</sup>金沢医科大学 心血管カテーテル治療科

○高村 敬明<sup>1</sup>、中川 智弘<sup>1</sup>、正木 美遥<sup>1</sup>、若狭 稔<sup>1</sup>、赤尾 浩慶<sup>1</sup>、  
土谷 武嗣<sup>1,2</sup>、北山 道彦<sup>2</sup>、小田美菜子<sup>2</sup>

## M030 wire通過に難渋したsevere calcified lesion

<sup>1</sup>金沢医科大学 循環器内科・<sup>2</sup>金沢医科大学 心血管カテーテル治療科

○中川 智弘<sup>1</sup>、正木 美遥<sup>1</sup>、秋田 恵理<sup>1</sup>、小田美菜子<sup>2</sup>、高村 敬明<sup>1</sup>、  
若狭 稔<sup>1</sup>、赤尾 浩慶<sup>1</sup>、土谷 武嗣<sup>2</sup>、北山 道彦<sup>2</sup>

## M031 右冠動脈入口部病変に対して0.014インチワイヤーを介してガイド交換を行いPCIを施行した一例

公立陶生病院 循環器内科

○佐々木大輝、横山 翔大、山田 博一、十河 祥基、酒井佑一朗、吉田 英司、  
友岡 健、新井 健史、渡邊 峻、坂本 裕資、坂口 輝洋、神原 貴博、  
長内 宏之、中島 義仁、浅野 博

## M032 左前下行枝の高度石灰化病変に対してガイディングカテーテルでワイアーバイアスをコントロールする事で良好な切削が得られた1例

公立学校共済組合東海中央病院

○渡邊 寛崇、松尾 一宏、久保田喜秋、安達 祐馬、内田 一生

## M033 TAVI施行前のRotational AtherectomyにおけるIMR測定の有用性を示した一例

浜松医科大学 内科学第三講座 循環器内科

○鈴木 佑一、床並 佑紀、水野 雄介、佐藤 照盛、大谷 速人、前川裕一郎

# 一般演題

5月23日（金）

第2会場

PCI1

10:50~12:02

## タフな状況に立ち向かう信念

座長／海老澤聡一郎（信州大学 循環器内科）

高村 敬明（金沢医科大学 循環器内科）

## M005 慢性期のステント変形によると考えられるステント内再狭窄を繰り返した一例

NHO静岡医療センター

○木村 慶、古澤 佳明、國分 裕人、渡辺 允、堤 正将、川中 秀和、  
田尻 正治、小鹿野道雄、田邊 潤

## M006 Stent fractureを伴うステント内再狭窄に対してPCIを行った一例

社会医療法人宏潤会 大同病院 循環器内科

○大塚 智

## M007 再狭窄を繰り返す右冠動脈起始部の病変に対してロータブレーターで治療を行った一例

JA愛知厚生連 豊田厚生病院

○井関 彰太、佐藤 佑城、米山 千里、岩田 恵輔、櫻井 礼子、佐橋 智博、  
堀 仁美、中込 敏文、羽賀 智明、豊 陽祐、大橋 大器、窪田 龍二、  
金子 鎮二、篠田 政典

## M008 冠動脈ステント内再狭窄に対するELCAの使用経験

高岡みなみハートセンター みなみの杜病院 循環器内科

○山本 隆介、栗田 康寿、松井 崇生、太田 宗徳、平瀬 裕章

## M009 IVUS guide wiringを要したRCA long double CTO症例

岐阜県立多治見病院 循環器内科

○上山 力、山口 美緒、前川 泰孝、平松昌太郎、山瀬裕一郎、舟曳 純哉、  
竹本 芳雄、重田 寿正、堀部 秀樹、日比野 剛、近藤 泰三

## M010 Strategy for AMI with LMT trifurcation

<sup>1</sup>金沢医科大学 循環器内科・<sup>2</sup>金沢医科大学 心血管カテーテル治療科

○高村 敬明<sup>1</sup>、中川 智弘<sup>1</sup>、若狭 稔<sup>1</sup>、赤尾 浩慶<sup>1</sup>、土谷 武嗣<sup>2</sup>、  
北山 道彦<sup>2</sup>、小田美菜子<sup>2</sup>、正木 美遥<sup>1</sup>

## 一般演題

5月23日（金）

第2会場

PCI3

16:20~17:32

落とし穴から這い上がる引き出し

座長／柴田 直紀（大垣市民病院 循環器内科）

福田 昭宏（金沢医科大学氷見市民病院 循環器内科）

M034 Rotational ablation中の合併症に対しbailoutに成功した一例

社会医療法人宏潤会 大同病院 循環器内科

○大塚 智

M035 Rotablatorが断裂し、回収に成功した虚血性心筋症の1例

富山県立中央病院 循環器内科

○高柳 怜奈、音羽 勘一、小幡 香那、宮 有祐、北野 一樹、近田 明男、  
丸山美知郎、白田 和生

M036 左冠動脈回旋枝の屈曲病変へのOAS施行時にガイドワイヤーが断裂した一例

トヨタ記念病院 循環器内科

○三宅 裕史、佐藤 佑城、舟久保 浩、古井 宏一、伊藤 唯宏、上久保陽介、  
山本 大、小林 光一、石木 良治

M037 急性前壁心筋梗塞に対する2期的治療中、DCA施行でステントスタックを来した一例

福井県立病院 循環器内科

○江上 幸憲、飯田 学司、森田まゆみ、山村 遼、加藤 大雅、野路 善博、  
山口 正人、藤野 晋

M038 IntraVascular Lithotripsy (IVL) のバルーン破裂により心肺停止をきたした一例

浜松医科大学内科学第三講座

○中野 秀、佐藤 亮太、鈴木 佑一、水野 雄介、佐藤 照盛、坂本 篤志、  
諏訪賢一郎、大谷 速人、前川裕一郎

M039 末梢血管の蛇行のため、血管内超音波の引き抜きの際にワイヤーが屈曲し回収に難渋した1例

福井県済生会病院 内科

○竹内 一喬、堀 麗菜、相木 孝允、丹羽 智、大倉 清孝、三澤 克史、  
前野 孝治

# 一般演題

5月23日（金）

第3会場

EVT1

10:50~12:02

## LEAD以外で使えるEVT知識

座長／兼八 正憲（中村病院 循環器内科）

佐藤 圭（桑名市総合医療センター 循環器内科）

### M011 結腸動脈瘤破裂に対するコイル塞栓術の際に下腸間膜動脈起始部に解離を形成した1例

黒部市民病院 循環器内科

○油谷伊佐央、小幡 香那、中村 翔大、中田 明夫、廣田 悟志

### M012 冠動脈バイパス術後に発症した鎖骨下動脈狭窄に対してカテーテル治療を行った一例

<sup>1</sup>トヨタ記念病院 循環器内科・<sup>2</sup>トヨタ記念病院 血管外科

○舟久保 浩<sup>1</sup>、揚妻 大地<sup>1</sup>、川野 莉奈<sup>1</sup>、井土 智嗣<sup>1</sup>、古井 宏一<sup>1</sup>、  
上久保陽介<sup>1</sup>、伊藤 唯宏<sup>1</sup>、小山 明男<sup>2</sup>、山本 大<sup>1</sup>、三宅 裕史<sup>1</sup>、  
小林 光一<sup>1</sup>、石木 良治<sup>1</sup>、岩瀬 三紀<sup>1</sup>

### M013 左鎖骨下動脈がculpritであったACSの一例

富山大学附属病院 第二内科

○飛弾 結樹、傍島 光男、渋谷 優太、小野田 寛、上野 博志、今村 輝彦、  
絹川弘一郎

### M014 May-Thurner症候群に対してEVTを行なった症例

<sup>1</sup>恵寿総合病院 循環器内科・<sup>2</sup>公立松任石川中央病院

○道谷 直樹<sup>1</sup>、大谷 啓輔<sup>2</sup>

### M015 大腿動脈アプローチによる経皮的冠動脈形成術後に合併した仮性大腿動脈瘤への対応の一例

<sup>1</sup>富山赤十字病院 循環器内科・<sup>2</sup>高岡市民病院 循環器内科

○稲端 翔太<sup>1</sup>、中橋 卓也<sup>2</sup>、勝田 省嗣<sup>1</sup>、賀来 文治<sup>1</sup>

### M016 腎機能障害を有する治療抵抗性高血圧症に腎動脈ステント留置術が有用であった症例

高岡市民病院

○中橋 卓也、竹内 一喬

# 一般演題

5月23日（金）

第3会場

ACS1

13:20~14:20

ACS治療/PCIに王道なし、その1

座長/寺本 智彦（さくら総合病院 循環器病センター）

原田 智也（国立病院機構金沢医療センター 循環器内科）

M017 単一冠動脈のSTEMI3枝病変に対してPCIで完全血行再建を行った一例

公立松任石川中央病院

○古川 敦、大谷 啓輔、道谷 直樹、山口 鋼正、北野 鉄平

M018 心室細動停止後にBrugada型心電図を認めた右冠動脈円錐枝梗塞の一例

さいたま市立病院

○藤澤 大志、秋間 崇、今枝 昇平、勝木 俊臣、武井 眞

M019 大動脈弁周囲膿瘍との関連が疑われた左冠動脈主幹部急性心筋梗塞の1例

JA愛知厚生連豊田厚生病院 循環器内科

○飯尾 悠真、窪田 龍二、米山 千里、佐藤 佑城、岩田 恵輔、井関 彰太、  
櫻井 礼子、佐橋 智博、堀 仁美、中込 敏文、羽賀 智明、豊 陽祐、  
大橋 大器、金子 鎮二、篠田 政典

M020 心房細動カテーテルアブレーション中に房室ブロックを合併し、RCAに対してPCIを施行した1例

豊橋ハートセンター 循環器内科

○長縄 博和、竹村 昭宣、鈴鹿 裕城、大森 寛行、阪本 泰成、山本 真功、  
羽原 真人、平野 敬典、木下 順久、土金 悦夫、寺島 充康、松原 徹夫、  
鈴木 孝彦

M021 特異な機序により発症した急性心筋梗塞の1例

富山市立富山市民病院 循環器内科

○高嶋 勇志、江口 裕也、向井 勇介、桶家 一恭

# 一般演題

5月23日（金）

第3会場

ACS2

14:20~15:32

ACS治療/PCIに王道なし、その2

座長/小堀 健一（金沢城北病院）

田邊 潤（国立病院機構静岡医療センター 循環器科）

M022 心房細動に伴う多量の右冠動脈内血栓によるNSTEMIに対しカテーテル血栓溶解療法が有効であった一例

富山県立中央病院 循環器内科

○北野 一樹、宗平 悠暉、藤木 洋佑、松浦伸太郎、近田 明男、音羽 勘一、丸山美知郎、臼田 和生

M023 心房細動アブレーション時に生じた空気塞栓に対しベイルアウトできた一例

杏林大学医学部附属病院 循環器内科

○岡本 陽、斉藤 竜平、渡部 晃佑、浦田 翔一、泉 圭一、永松 佑基、三浦 佑介、三浦 陽平、福士 圭、舟橋紗耶華、小山 幸平、副島 京子

M024 石灰化を伴う右冠動脈起始異常の一例

安城更生病院 循環器内科

○石川 凌成、植村 祐介、伊林 諒、祖父江 秀、岡本 峻雪、早川 輝、尾崎 祐太、岡島 崇、山口 尚悟、光田 貴行、石川 真司、竹本 憲二、渡会 正人

M025 若年ACSを疑ったが、診断に苦慮した一例

名古屋掖済会病院

○佐々木郁磨、津田 卓真

M026 当院で経験した特発性冠動脈解離（SCAD）の2例

地方独立行政法人 桑名市総合医療センター

○辻 祐樹、堀 智裕、前川 瑛亮、柳澤 将史、糟谷 彰悟、岡島 春花、今井 裕一、佐藤 圭、大村 崇、山田 典一

M027 当院におけるエキシマレーザーを用いたPCIの経験と考察  
～how to use this niche device～

中部国際医療センター 循環器内科

○山浦 誠、芝原 太郎、長瀬 大、小野 大樹、山田 雄大、鈴木 圭太、井戸 貴久、高橋 茂清、青山 琢磨

# 一般演題

5月23日（金）

第3会場

## 冠動脈臨床1

16:20~17:32

### 苦難に負けない包括管理と知っておくべき冠攣縮

座長/窪田 龍二 (JA愛知厚生連 豊田厚生病院 循環器内科)

高田 睦子 (福井心臓血圧センター福井循環器病院 循環器内科)

### M040 急性前壁心筋梗塞に対する緊急血行再建2日後に急性下壁心筋梗塞を発症した一例

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 循環器内科

○和田大二郎、平山 賢志、藤岡 聖也、真野悠太郎、伊藤 俊輔、伊林 諒、  
祖父江 秀、縄野 友明、大石 英生、渡邊 諒、安藤萌名美、吉田 路加、  
小椋 康弘、鈴木 博彦、吉田 幸彦

### M041 右室枝閉塞に伴う孤立性右室梗塞の一例

社会医療法人 財団 中村病院 循環器内科

○新谷 智之、兼八 正憲、正村 克彦

### M042 右胃大網動脈を用いた冠動脈バイパス術後の十二指腸乳頭部癌に対し、バイパス温存下に隣頭十二指腸切除術を施行した一例

福井大学医学部附属病院 循環器内科

三好真智子、○山田 彬弘、高橋 柚衣、坂東 佑治、飯田 学司、野村 量平、  
片岡 達宏、清水 智弘、佐藤 裕介、山口 順也、池田 裕之、玉 直人、  
石田健太郎、夢田 浩

### M043 Pulse Field Ablationによる右冠動脈及び左回旋枝の冠攣縮発生頻度の調査

一宮西病院 循環器内科

○高瀬 哲郎、小林 海道、満島 哲史、板橋 史晴、藤井 将人、篠田明紀良、  
山本 惇貴、市橋 敬、前田 拓哉、田中 伸享、旦 一宏、寺村 真範、  
古川 善郎

### M044 急性期からPCSK9阻害薬を導入し、血管内イメージングにより責任病変のプラーク性状の変化を確認し得た急性心筋梗塞の一例

三重大学医学部附属病院

○高崎 亮宏、桐井 陽祐、石山 将希、栗田 泰郎、土肥 薫

### M045 当院循環器内科外来における脂質管理の実際

総合大雄会病院

○林 隆三、瀧川 聖也、後藤 弘樹、西川 佳典、海川 和幸、寺澤 浩彰

## 一般演題

5月24日（土）

第1会場

EVT2

9:50~10:50

EVTデバイスを使いこなすアレコレ

座長／佐藤 裕介（福井大学 循環器内科学）

日比野 剛（岐阜県立多治見病院 循環器内科）

M046 stuckして断裂したCROSSERの先端部位を回収できたALIの1例

藤田医科大学ばんだね病院

○宮崎 茜、良永 真隆、村田 圭祐、荒木 徹、伊藤 文浩、祖父江嘉洋、  
藤原 稚也、渡邊 英一

M047 当院でのJetstreamの安全使用に対する検討

豊橋ハートセンター

○大森 寛行、竹村 昭宣、鈴鹿 裕城、阪本 泰成、鈴木 孝彦、平野 敬典

M048 繰り返す下肢ステント内閉塞病変に対してELCAが有用であった一例

高岡みなみハートセンター みなみの杜病院 循環器内科

○太田 宗徳、栗田 康寿、松井 崇生、山本 隆介、平瀬 裕章

M049 新しくなったCrosser IQの使用方法について

名古屋ハートセンター 循環器内科

○徳田 尊洋

M050 TOP & i-CUTEテクニックで治療した膝窩動脈高度石灰化病変の一例

豊橋ハートセンター

○阪本 泰成、平野 敬典、鈴鹿 裕城、大森 寛行、木下 順久、羽原 真人、  
鈴木 孝彦

# 一般演題

5月24日（土）

第1会場

## Challenging Case Compe.1 EVT

10:50~11:50

『Challenging Case Compe.1』では、座長、特別審査員が各々信念、熱意、誠実をテーマに各演題を30点満点で採点し、最優秀演者の表彰、賞品贈呈式は「ランチョセミナー3」の後に行います。

誠実座長／傍島 光男（富山大学 第二内科）

信念審査員／飯田 修（大阪けいさつ病院 循環器内科）

熱意審査員／篠崎 法彦（佐久市立国保浅間総合病院 循環器内科）

### M061 繰り返すグラフト閉塞に対し、EVTにて治療し得たLeriche症候群の1例

豊橋ハートセンター 循環器内科

○竹村 昭宣、平野 敬典、羽原 真人、木下 順久、土金 悦夫、寺島 充康、  
松原 徹夫、鈴木 孝彦

### M062 Ao-bimemoral bypass 後に人工血管閉塞したLeriche症候群に対して人工血管閉塞とSFA閉塞を一期的に血行再建した1例

一宮西病院

○市橋 敬、板橋 史晴、古川 善郎、寺村 真範、旦 一宏、田中 伸享、  
前田 拓哉、高瀬 哲郎、山本 惇貴、篠田明紀良、藤井 将人、岩出祐一郎、  
小林 裕和、満島 哲史、小林 海道

### M063 浅大腿動脈の高度石灰化病変をJETCROSSテクニックで治療した一例

豊橋ハートセンター

○津崎 江美、平野 敬典、阪本 泰成、鈴鹿 裕城、大森 寛行、竹村 昭宣、  
木下 順久、羽原 真人、鈴木 孝彦

### M064 TRIとDistal punctureの組み合わせで長区間CTOを攻略できた重症下肢虚血の2例

石川県立中央病院 循環器内科

○本道俊一郎、阪上 大昌、竹田 悠亮、津田 豊暢、三輪 健二、古庄 浩司、  
安田 敏彦

### M065 EIA & SFA CTOに対し低侵襲EVTによる完全血行再建に成功したCLTIの一例

<sup>1</sup>厚生連高岡病院 循環器内科・<sup>2</sup>厚生連高岡病院 胸部外科

○藤岡 研佐<sup>1</sup>、小島 信子<sup>1</sup>、齋藤 直毅<sup>2</sup>、藤田 崇志<sup>1</sup>、西田 佑児<sup>2</sup>、  
内山 勝晴<sup>1</sup>、藤本 学<sup>1</sup>

# 一般演題

5月24日（土）

第1会場

EVT3

14:20~15:20

熱意なくして救肢なし

座長／一瀬 太郎（福井循環器病院 循環器内科）

谷川 高士（松坂中央総合病院 循環器内科）

M075 腹部大動脈瘤に合併したALIにたいしてEVTで治療した一例

福井大学

○佐藤 裕介、山田 彬弘、飯田 学司、坂東 佑治、荒木 柚衣、片岡 達宏、  
清水 智弘、長谷川奏恵、三好真智子、玉 直人、石田健太郎、宇随 弘泰、  
夢田 浩

M076 急性下肢動脈閉塞に対する血行再建～Indigo使用経験を含めて～

大垣市民病院 循環器内科

○吉岡 直輝、唐澤 星人、森田 康弘、神崎 泰範、渡邊 直樹、柴田 直紀、  
荒尾 嘉人、下條 一樹、大井 拓馬、川崎 雄輝、中川 雄太、吉江 達希、  
森島 逸郎

M077 急性下肢動脈閉塞に対してEVT試行し救肢可能であった一例

一宮西病院 循環器内科

○山本 惇貴、市橋 敬、古川 善郎

M078 血行再建後に急激に全身状態が悪化したALIの症例

大垣市民病院 循環器内科

○唐澤 星人、吉岡 直輝、森島 逸郎

M079 当院での急性下肢虚血に対する治療戦略の変遷

桑名市総合医療センター 循環器内科

○堀 智裕、佐藤 圭、辻 祐樹、大内 亮介、前川 瑛亮、柳澤 将史、  
糟谷 彰悟、岡島 春花、今井 裕一、大村 崇、山田 典一

# 一般演題

5月24日（土）

第1会場

ACS5

16:20~17:08

## 最終セッションだからこそ聞ける熱意のPCI

座長／永田 義毅（千代田循環器内科クリニック）

平瀬 裕章（高岡みなみハートセンター 循環器内科）

## M089 ectaticな血管におきた急性冠症候群の一例

独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター

○早川 智子、森 和孝、山下健太郎、上村 佳大、今井 遼、宮原 圭吾、  
丹羽 良徳、山田 高彰、近藤 隆久

## M090 ACSに対するステント留置の重要性

<sup>1</sup>金沢医科大学 循環器内科・<sup>2</sup>金沢医科大学 心血管カテーテル治療科

○中川 智弘<sup>1</sup>、正木 美遥<sup>1</sup>、秋田 恵理<sup>1</sup>、小田美菜子<sup>2</sup>、高村 敬明<sup>1</sup>、  
若狭 稔<sup>1</sup>、赤尾 浩慶<sup>1</sup>、土谷 武嗣<sup>2</sup>、北山 道彦<sup>2</sup>

## M091 外科的大動脈弁置換術による医原性冠動脈損傷に対して経皮的冠動脈形成術を施行した1例

国立病院機構金沢医療センター循環器内科

○原田 智也、新庄 祐介、山本花奈子、井上 勝、加藤千恵子、小見 亘、  
佐伯 隆広、阪上 学

## M092 急性心筋梗塞に対するカテーテル治療でIVLを使用して血行再建しえた症例

市立四日市病院

○西尾 佳将、内田 恭寛、阪井 博哉、藤原 玄、野々川大志、牧野裕一朗、  
鈴木 瞳、水谷 吉晶、一宮 仁、渡邊 純二、金城 昌明

# 一般演題

5月24日（土）

第2会場

SHD2

9:50~10:38

## 熱意の継続、TAVI境界

座長／志村 徹郎（岐阜ハートセンター 循環器内科）

永田 庸二（福井循環器病院 循環器内科）

## M051 RCA入口部のGRAFTMASTER閉塞に対してSapient 3留置前後にPCIを施行した一例

浜松医科大学 内科学第三講座 循環器内科

○鈴木 佑一、水野 雄介、佐藤 照盛、大谷 速人、前川裕一郎

## M052 当院で経験したTAVI後感染性心内膜炎の一例

<sup>1</sup>JA愛知厚生連 豊田厚生病院 循環器内科・<sup>2</sup>JA愛知厚生連 豊田厚生病院 心臓外科

○晁 陽祐<sup>1</sup>、井関 彰太<sup>1</sup>、岩田 恵輔<sup>1</sup>、佐橋 智博<sup>1</sup>、堀 仁美<sup>1</sup>、  
中込 敏文<sup>1</sup>、羽賀 智明<sup>1</sup>、大橋 大器<sup>1</sup>、窪田 龍二<sup>1</sup>、金子 鎮二<sup>1</sup>、  
篠田 政典<sup>1</sup>、小林 明裕<sup>2</sup>、野田 美香<sup>2</sup>、荒木 善盛<sup>2</sup>

## M053 心室中隔瘤を伴うsevere ASに対してTAVIを施行した一例

福井循環器病院 循環器内科

○一瀬 太郎、山上 幹、永田 庸二、高田 睦子、山口 善央、守内 郁夫、  
村上 達明、大里 和雄

## M054 TAVIにおける大動脈弁輪破裂を振り返って

小牧市民病院 循環器内科

○加納 直明、小川 恭弘、伊藤 彰悟、松本 惇平、関山 武朗、東 彬人、  
川口 健太、加藤 稔真、山中一裕基、鳥居 淳、山添 伸二、間宮 慶太、  
村瀬 陽介、今井 元、川口 克廣

# 一般演題

5月24日（土）

第2会場

## Challenging Case Compe.2 PCI/SHD

10:50~11:50

『Challenging Case Compe.2』では、座長、特別審査員が各々信念、熱意、誠実をテーマに各演題を30点満点で採点し、最優秀演者の表彰、賞品贈呈式は「ランチョセミナー4」の後に行います。

誠実座長／天野 哲也（愛知医科大学 循環器内科）

信念審査員／宮下 裕介（長野赤十字病院 循環器病センター 循環器内科）

熱意審査員／村松 崇（藤田医科大学 循環器内科）

### M066 超高齢患者の三枝病変ACSに対し、主幹部高度石灰化狭窄をIVLで治療しえた一例

公立西知多総合病院 循環器内科

○岡本遼太郎、早川 誠一、文字 昭雄、木村 正哉、鈴木 智理、牧野 光恭

### M067 狭窄病変進行の背景に冠攣縮が関与していると考えられた一例

三重大学医学部附属病院 循環器内科

○伊野 綾香、高崎 亮宏、宇野 拳太、桐井 陽祐、栗田 泰郎、岡本 隆二、土肥 薫

### M068 僧帽弁形成術後に再発したMRに対してM-TEERを行った1例

安城更生病院

○山口 尚悟、光田 貴行、加藤 大暉、古川 哲司、岡本 峻幸、尾崎 祐太、岡島 嵩、竹本 憲二、度会 正人、石川 真司、植村 祐介

### M069 複雑な多孔型ASDに対して、2つのデバイスを用いて有意な残存シャントなく経皮的ASD閉鎖術を施行し得た、維持透析中の一例

藤田医科大学 医学部 循環器内科学

○福井 重文、中嶋 千尋、服部 円香、佐藤 司、星野 直樹、村松 崇、山田 晶、井澤 英夫

### M070 TAVI後の生体弁機能不全の超高齢症例

富山大学附属病院 循環器センター

○牛島 龍一、上野 博志、上野 陽平、小野田 寛、傍島 光男、福田 信之、名倉 里織、土居 寿男、絹川弘一郎

# 一般演題

5月24日（土）

第2会場

## 冠動脈臨床2

14:20~15:08

### 冠動脈生理とPCIデバイスの奥義

座長／牛島 龍一（富山大学附属病院 第二内科）

内田 恭寛（市立四日市病院 循環器内科）

### M080 冠動脈造影所見と生理学的所見の乖離を認めた左主幹部病変の一例

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 循環器内科

○平山 賢志、吉田 路加、藤岡 聖也、真野悠太郎、伊林 諒、祖父江 秀、  
縄野 友明、大石 英生、渡邊 諒、安藤萌名美、小椋 康弘、鈴木 博彦、  
吉田 幸彦

### M081 DCA導入後1年間の治療実践と課題

福井大学 循環器内科

○清水 智弘、山田 彬弘、野村 量平、辻 俊比古、片岡 達宏、向井 萌、  
佐藤 裕介、三好真智子、山口 順也、長谷川奏恵、池田 裕之、玉 直人、  
石田健太郎、夢田 浩

### M082 左回旋枝、右冠動脈入口部病変に対するDCAの有用性

高岡みなみハートセンター みなみの杜病院 循環器内科

○松井 崇生、栗田 康寿、太田 宗徳、山本 隆介、平瀬 裕章

### M083 DCB時代のDCA

市立函館病院 循環器内科

○青柳 裕之、東海林 昂、鶴田 亮、中村 祐哉、宜保 浩之、杉立 和也、  
徳田 裕輔

# 一般演題

5月24日（土）

第2会場

EVT4

16:20~17:08

最終セッションだからこそ聞ける救肢への信念と誠実

座長／音羽 勘一（富山県立中央病院 循環器内科）

土谷 武嗣（金沢医科大学病院）

M093 包括的高度慢性下肢虚血に対しTransankle intervention施行後、穿刺部急性動脈閉塞症を来した1例

掛川市・袋井市病院企業団立 中東遠総合医療センター

○組橋 裕喜、大日方 遼、三科 貴、鈴木 綾子、平松 武宏、井上 直也、

城向裕美子、高山 洋平、森川 修司

M094 SFA近位部からTPTに及ぶ長区域閉塞病変に対し3種類のscaffoldを組み合わせて用いEVTで救肢し得たCLTI症例

富山大学 第二内科

○傍島 光男、赤尾 幸祐、飛弾 結樹、上野 陽平、小野田 寛、牛島 龍一、

上野 博志、絹川弘一郎

M095 当院でレオカーナを導入した重症下肢虚血21症例における治療効果の検討

富士病院 循環器内科

○鈴木 敏晃、本田 雄気、王子田裕之、湯本 佳宏

M096 包括的高度慢性下肢虚血に対するレオカーナの使用経験

<sup>1</sup>富山県済生会富山病院循環器内科・<sup>2</sup>富山県済生会富山病院腎臓内科・

<sup>3</sup>富山県済生会富山病院看護部

○茶谷 健一<sup>1</sup>、亀山 智樹<sup>1</sup>、野々村 誠<sup>1</sup>、大原 一将<sup>1</sup>、庵 弘幸<sup>1</sup>、

中川 泰三<sup>2</sup>、石本 咲子<sup>3</sup>、吉田 順子<sup>3</sup>

# 一般演題

5月24日（土）

第3会場

PCI4

9:38~10:50

こんな時、あんな時に慌てない一策、PCI編

座長／勝田 省嗣（富山赤十字病院 循環器内科）

津田 卓真（名古屋掖済会病院 循環器科）

M055 IVUSカテーテルが捻じれて抜去困難となった急性心筋梗塞の一例

恵寿総合病院 循環器内科

○金田 朋也、真弓 卓也、道谷 直樹

M056 RCA#1 ostiumの石灰化病変に対するPCI時にStent balloon deflation不全を来した一例

松阪中央総合病院

○佐藤 雄一、藤岡 和輝、水谷 佳史、笠井 洋佑、伊藤 成弘、平松 大典、  
塩地 弘和、後藤 至、杉浦 伸也、谷川 高士

M057 高度蛇行を伴うRCA治療中にno flowが生じた一例

鈴鹿中央総合病院

○山本 彩人、梅澤 紘子、黒田 修平、喜多田昂祐、牧野 翠、伊神 明良、  
渡邊 清孝、太田 寛史、北村 哲也

M058 プレッシャーワイヤー操作中に冠動脈閉塞した一例

富山市立富山市民病院 循環器内科

○江口 裕也、高嶋 勇志、向井 勇介、桶家 一恭

M059 緊急PCIにおけるSubintimal Wiringによる冠動脈閉塞に対し、TD-IVUSガイド下Wiringで救済しえた一例

小牧市民病院 循環器内科

○川口 健太

M060 CTO治療中に前腕血腫形成をきたした1例

小松市民病院

○多田 貴康、上谷 祐介、常山 悠、油尾 亨、東方 利徳

# 一般演題

5月24日（土）

第3会場

ACS3

13:20~14:08

こんな時、あんな時に慌てない一策、ACS編

座長／庵 弘幸（富山県済生会富山病院 循環器内科）

川尻 剛照（加賀市医療センター 内科）

M071 左前下行枝のステントをまたいで左主幹部から対角枝に冠動脈解離を来した一例

聖隷浜松病院 循環器科

○藤城 奈奈、折田 巧、牧野 真奈、鈴木 利章、齋藤 秀輝、山口 千之、  
後藤 雅之、磯村 大地、逸見 隆太、岡田 尚之、杉浦 亮、岡 俊明

M072 ガイディングカテーテルからの造影で冠動脈解離を形成した右冠動脈の急性心筋梗塞の1例

国民健康保険 小松市民病院 内科

○油尾 亨、上谷 祐介、多田 貴康、常山 悠、東方 利徳

M073 右冠動脈起始異常を伴うSTEMIに対してprimary PCIを施行した一例

JA愛知厚生連 豊田厚生病院

○高橋 泰樹、羽賀 智明、由良 暢崇、佐藤 佑城、米山 千里、岩田 恵輔、  
井関 彰太、櫻井 礼子、佐橋 智博、堀 仁美、中込 敏文、豊 陽祐、  
大橋 大器、窪田 龍二、金子 鎮二、篠田 政典

M074 左前下行枝と右冠動脈の同時閉塞を来した急性心筋梗塞の一例

公立陶生病院 循環器内科

○十河 祥基、酒井佑一朗、吉田 英司、新井 健史、坂本 裕資、坂口 輝洋、  
神原 貴博、長内 宏之、中島 義仁、浅野 博

# 一般演題

5月24日（土）

第3会場

ACS4

14:20~15:20

## 補助循環の是非を考える

座長／北村 哲也（鈴鹿中央総合病院 循環器内科）

栗田 泰郎（三重大学医学部附属病院 循環器内科）

## M084 当院における心原性ショックを伴うACSに対するIMPELLAの使用経験

石川県立中央病院 循環器内科

○竹田 悠亮、阪上 大昌、本道俊一郎、津田 豊暢、三輪 健二、古荘 浩司、  
安田 敏彦

## M085 急性大動脈解離によるACSに対してIMPELLA下でのPCIで救命した1例

豊橋ハートセンター

○鈴鹿 裕城、竹村 昭宣、大森 寛行、阪本 泰成、山本 真功、羽原 真人、  
平野 敬典、木下 順久、寺島 充康、鈴木 孝彦

## M086 大動脈弁逆流増悪のため循環維持が困難となり、Impella抜去に至った急性心筋梗塞の一例

JA愛知厚生連 豊田厚生病院

○小西 達也、羽賀 智明、佐藤 佑城、米山 千里、岩田 恵輔、井関 彰太、  
櫻井 礼子、佐橋 智博、堀 仁美、中込 敏文、豊 陽祐、大橋 大器、  
窪田 龍二、金子 鎮二、篠田 政典

## M087 多枝疾患を有するMI患者に対する当院の治療戦略

社会医療法人 財団 中村病院 循環器内科

○正村 克彦、新谷 智之、兼八 正憲

## M088 高度石灰化を伴う左前下降枝近位部のSTEMIに対して、二期的に血行再建を予定したが、不良な転帰となった一例

公立西知多総合病院 循環器内科

○文字 昭雄、岡本遼太郎、桑山 輔、早川 誠一、木村 正哉、鈴木 智理、  
牧野 光恭

# 一般演題

5月24日（土）

第3会場

## 静脈と左房

16:10~17:22

### 最終セッションだからこそ聞ける貴重な経験

座長／藤野 晋（福井県立病院 脳心臓血管センター循環器内科）

安田 敏彦（石川県立中央病院 循環器内科）

#### M097 診断に苦慮し急激な経過をたどった左房食道瘻の1例

地方独立行政法人 三重県立総合医療センター 循環器内科

○西田 圭吾、大泉 博暉、山田 啓太、林 恒賢、谷垣内佑典、加藤 誉史、  
増田 純

#### M098 CRT-D植え込み14年後に発症した上大静脈症候群の一例

伊勢赤十字病院循環器内科

高村 武志、○伊藤 瑞、赤塚 達也、山岸歩空人、坂口慎太郎、中村 憲二、  
刀根 克之、坂部 茂俊、前野 健一、世古 哲哉

#### M099 リアルタイムにIVUSで確認しながら血栓吸引を行った深部静脈血栓症の1例

富山県立中央病院 循環器内科

○宮 有佑、音羽 勘一、高柳 怜奈、小幡 香那、北野 一樹、近田 明男、  
丸山美知郎、白田 和生

#### M100 中枢+末梢型重症CTEPHにPEA→BPAのhybrid治療を選択した一例

藤田医科大学 循環器内科

○佐藤 司、福井 重文、服部 円香、中嶋 千尋、石川 正人、村松 崇、  
井澤 英夫

#### M101 皮下植え込み型中心静脈ポートカテーテルの断裂に対して経皮的回収術を行った1例

富山県立中央病院 循環器内科

○宗平 悠暉、音羽 勘一、藤木 洋佑、北野 一樹、松浦伸太郎、近田 明男、  
丸山美知郎、白田 和生

#### M102 肺動脈に迷入した皮下植え込み型中心静脈カテーテル離断に対し経皮的回収術を施行した一例

中東遠総合医療センター 循環器内科

○三科 貴、大日方 遼、鈴木 綾子、組橋 裕喜、井上 直也、城向裕美子、  
高山 洋平、森川 修司

## 一般演題

5月24日（土）

第3会場

Young Investigator Award（メディカル）〈症例検討〉 10：50～11：50

座長／前川裕一郎（浜松医科大学 内科学第三講座）

川口 克廣（小牧市民病院 循環器内科）

### YIAM001 Evolut弁のSVDに対してTAV-in-TAVを施行した1例

<sup>1</sup>藤田医科大学 循環器内科・<sup>2</sup>藤田医科大学 心臓外科・<sup>3</sup>藤田医科大学病院 FNP室

○上床 崇<sup>1</sup>、村松 崇<sup>1</sup>、服部 円香<sup>1</sup>、中嶋 千尋<sup>1</sup>、西村 豪人<sup>1</sup>、  
天野健太郎<sup>2</sup>、小林 洋平<sup>3</sup>、太田 秀彰<sup>1</sup>、山田 晶<sup>1</sup>、高木 靖<sup>2</sup>、  
井澤 英夫<sup>1</sup>

### YIAM002 冠動脈の起始異常により治療戦略に苦慮した高度石灰化を伴う3枝病変の1例

<sup>1</sup>独立行政法人国立病院機構 静岡医療センター 循環器内科・

<sup>2</sup>独立行政法人国立病院機構 静岡医療センター 心臓血管外科

○渡辺 允<sup>1</sup>、築山 寛<sup>1</sup>、國分 裕人<sup>1</sup>、堤 正将<sup>1</sup>、木村 慶<sup>1</sup>、  
川中 秀和<sup>1</sup>、田尻 正治<sup>1</sup>、高木 寿人<sup>2</sup>、小鹿野道雄<sup>1</sup>、田邊 潤<sup>1</sup>

### YIAM003 IgG4関連疾患に伴う右冠動脈瘤切迫破裂に対し、カバードステントを用いた経皮的冠動脈形成術を行うことで治療し得た1例

<sup>1</sup>独立行政法人国立病院機構 静岡医療センター 循環器内科・

<sup>2</sup>日本医科大学多摩永山病院 循環器内科

○渡辺 允<sup>1</sup>、菅原 一樹<sup>2</sup>、堤 正将<sup>1</sup>、木村 慶<sup>1</sup>、川中 秀和<sup>1</sup>、  
田尻 正治<sup>1</sup>、小鹿野道雄<sup>1</sup>、田邊 潤<sup>1</sup>

### YIAM004 CANON Alphenix Evolve EditionX線装置の新しいSPOT ROI機能を活用し、低放射線被ばくでPCIに成功した右冠動脈の長いCTOの症例

藤田医科大学ばんたね病院

○宮崎 茜、良永 真隆、伊藤 丈浩、祖父江嘉洋、藤原 稚也、渡邊 英一

## YIAM001 Evolut弁のSVDに対してTAV-in-TAVを施行した1例

<sup>1</sup>藤田医科大学 循環器内科・<sup>2</sup>藤田医科大学 心臓外科・<sup>3</sup>藤田医科大学病院 FNP室

○上床 崇<sup>1</sup>、村松 崇<sup>1</sup>、服部 円香<sup>1</sup>、中嶋 千尋<sup>1</sup>、西村 豪人<sup>1</sup>、  
天野健太郎<sup>2</sup>、小林 洋平<sup>3</sup>、太田 秀彰<sup>1</sup>、山田 晶<sup>1</sup>、高木 靖<sup>2</sup>、  
井澤 英夫<sup>1</sup>

症例は75歳の女性。7年前、胸部違和感・呼吸苦を主訴に前医を受診し、有症候性の重症大動脈弁狭窄症の診断にて、治療目的に当院に紹介となった。既往に慢性関節リウマチ・全身性強皮症・間質性肺炎があり、ハートチームによる協議の結果、外科的大動脈弁置換術のリスクが高く、TAVI施行の方針となった。狭小弁輪であり、アクセス血管も細小化しており、Evolut R 23mmの留置を行った。外来にて定期的に経胸壁心臓超音波検査によるfollow upを行っていたが、術後6年の経過でAVmax 5.1 m/s、mean PG 56 mmHg、AVA 0.4 cm<sup>2</sup>となり、画像診断の結果からSVDによるTAVI人工弁機能不全との診断に至った。ハートチームで協議を行いTAV-in-TAVの方針となったが、適応外使用となるため、本学高難度新規医療技術評価委員会での諮問を経て、自己負担での治療を試みた。手術は全身麻酔下での経大腿動脈アプローチで行い、両側の冠動脈保護を行った後にNode 5の位置を基準としてSAPIEN 3 Ultra RESILIA 20mmの留置を行った。TAV-in-TAVにおいては冠動脈閉塞（sinus sequestration）のリスクがしばしば問題となる。術前の造影CTおよび術中のリスク評価とTHVの留置方法について、本症例を通じて議論を深めたい。

## YIAM002 冠動脈の起始異常により治療戦略に苦慮した高度石灰化を伴う3枝病変の1例

<sup>1</sup>独立行政法人国立病院機構 静岡医療センター 循環器内科・

<sup>2</sup>独立行政法人国立病院機構 静岡医療センター 心臓血管外科

○渡辺 允<sup>1</sup>、築山 寛<sup>1</sup>、國分 裕人<sup>1</sup>、堤 正将<sup>1</sup>、木村 慶<sup>1</sup>、  
川中 秀和<sup>1</sup>、田尻 正治<sup>1</sup>、高木 寿人<sup>2</sup>、小鹿野道雄<sup>1</sup>、田邊 潤<sup>1</sup>

【症例】84歳男性【主訴】左肩から胸部への痛み【現病歴】高血圧、脂質異常症、糖尿病などで近医に通院されている。X年Y月Z日に左肩から胸部にかけての痛みが出現し、様子を見たが改善しないため救急搬送された。心電図で広範なST低下を認めたので紹介元転院となった。緊急冠動脈造影検査で#1os 90%、#2 90%、#6os100%、#11 75%、#13 90%であった。#6osを責任病変としてPCIを試みるもwire通過が得られずCTOと判断された。CTOを伴う3枝病変のため冠動脈バイパス術目的で当院心臓血管外科に紹介となった。【入院後経過】血液検査でHb 7.6 g/dlと貧血を認め、2次性の虚血及びそれに伴う心不全の診断で当科入院となった。貧血補正と心不全加療を行い、ハートチームで協議した結果、高齢のためPCIで血行再建を行う方針となった。第14病日にRCA、第16病日にLCx、第23病日にLADに対するPCIを行った。特記すべき合併症なく、心不全経過も良好のため第29病日退院となった。【考察】当初はLADのCTOを含む3枝病変と考えられた。RCAは石灰化を有していたがDebulkingは要さずに型通りの手技で終了した。LCxは石灰化が強くDebulkingを要したが、LCxの血流低下は心停止の危険が高かった。そのため、IVUS通過は得られなかったがParticle sizeの小さいOASを選択した。RCA、LCxのPCIを終えるもLADへの側副血行路を認めず、IVUSでもLAD入口部が確認できなかったことから冠動脈の起始異常を疑った。改めて診断を行ったところLADとLCxが分離起始していた。LADを撮影すると#6 75%、#7 90%で高度石灰化を呈していたのでRotablatorを用いてPCIを行った。【結語】冠動脈起始異常の発生頻度は冠動脈造影検査の普及もあり1%前後と報告され、決して稀なことではない。側副血行路が確認できない場合、CTOと容易に判断はせずに冠動脈起始異常も念頭に置いて検査・治療を進めていく必要があると痛感した1例であった。

## YIAM003 IgG4関連疾患に伴う右冠動脈瘤切迫破裂に対し、カバードステントを用いた経皮的冠動脈形成術を行うことで治療し得た1例

<sup>1</sup> 独立行政法人国立病院機構 静岡医療センター 循環器内科

<sup>2</sup> 日本医科大学多摩永山病院 循環器内科

○渡辺 允<sup>1</sup>、菅原 一樹<sup>2</sup>、堤 正将<sup>1</sup>、木村 慶<sup>1</sup>、川中 秀和<sup>1</sup>、

田尻 正治<sup>1</sup>、小鹿野道雄<sup>1</sup>、田邊 潤<sup>1</sup>

【症例】72歳男性【主訴】呼吸困難【現病歴】IgG4関連疾患でリウマチ科に通院中で、入院の3年前には炎症性腹部大動脈瘤に対してステントグラフト内挿術も施行されている。X年Y月Z日に呼吸困難を認めたためリウマチ科を受診した。胸部CTで肺野に異常がないため帰宅となったが、その後の読影所見で右冠動脈瘤が指摘されたため翌日心臓血管外科に再診となった。造影CTで右冠動脈瘤の切迫破裂を認めたが、ステロイドや免疫抑制剤の長期使用で縫合不全や感染症のリスクが高いため、ハートチームで協議したところカテーテル治療の方針となり当科入院となった。【入院後経過】冠動脈造影を実施したところ造影剤の血管外漏出及び動脈瘤の形成を認めた。カバードステントを2本留置するも完全に止血を得ることはできなかった。第2・3病日と連日PCIを行い、計5本のカバードステントを留置することにより造影剤の血管外漏出は消失した。術後経過は良好で、心臓リハビリテーションも問題なく終了できたため第25病日に自宅退院となった。以降も胸部症状や心不全徴候はなく経過し、PCI実施1年後にfollow upで冠動脈造影を行ったが造影剤の血管外漏出は認めなかった。また胸部CTでは右冠動脈瘤の経時的な縮小も確認できている。【考察】冠動脈瘤は稀な病態であり、PCIやCABGの遠隔期合併症や炎症性疾患の合併症として生じるとされる。本症例におけるIgG4関連疾患はほぼ全ての臓器に発生し、とくに血管領域での発症が比較的多いとされる。心血管病変では冠動脈瘤、冠動脈周囲炎、心外膜炎を起こし、時に致命的となることがある。治療法に関して確立されたものはないが、手技中も組織の脆弱性を感じることがあり、本症例はカテーテル治療が最善であったと思われる。【結語】カバードステントを駆使することで冠動脈瘤切迫破裂を治療し得た。

## YIAM004 CANON Alphenix Evolve Edition X線装置の新しいSPOT ROI機能を活用し、低放射線被ばくでPCIに成功した右冠動脈の長いCTOの症例

藤田医科大学ばんだね病院

○宮崎 茜、良永 真隆、伊藤 丈浩、祖父江嘉洋、藤原 稚也、渡邊 英一

放射線被ばくの最小化は、特に慢性完全閉塞（CTO）のような複雑な症例において、経皮的冠動脈インターベンション（PCI）を安全に実施するために極めて重要です。報告によると、CTO PCIを受ける患者の約3分の1が4.8 Gyを超える高線量の放射線に曝されているとされています。CANONのAlphenix Evolve Edition X線装置には、革新的なSPOT ROIが搭載されており、スクエアホールフィルターを用いることで、その範囲だけ画像の鮮明さを維持しながら放射線量を低減することが可能です。本症例では、このSPOT ROIを初めから最後まで活用し、60 mmのステント再閉塞を含んだCTO病変に対してPCIを実施した症例を報告します。透視時間が71分に及んだにもかかわらず、総放射線量を1 Gy未滿（990 mGy）に抑えることに成功しました。症例はCCSグレードIIIの狭心症を呈した76歳の透析治療中の男性患者です。CAGにより、RCA #2から#3までのin-stent occlusion（ISO）および約60 mmの閉塞病変を認め、J-CTOスコアは4でした。閉塞長が長いため、本手技ではSPOT ROI機能を使用し、放射線被ばくの低減を図る計画としました。開始直後からSPOT ROIを活用し、Antegradeアプローチからdirect crossingさせることに成功しました。この段階での透視時間は39.3分、放射線量は341.53mGyでした。デバイスの通過が困難であったため、GP-LOCK法でバルーンの通過に成功しました。この段階での透視時間は53.0分、放射線量は614.35mGyでした。最終的に閉塞部位にAgent 4.0x30 mm薬剤溶出性バルーンを2本用いてPOBAを行うことに成功しました。総透視時間は70.0分、最終照射線量は950.73mGyでした。全手技時間は165分で、最終透視時間は71分、造影剤使用量は140mL、放射線量は990mGyでした。SPOT ROIは、CTOを含む複雑なPCI手技において、手技の成功を損なうことなく放射線被ばくを大幅に低減する可能性を秘めています。

## 一般演題

5月24日（土）

第3会場

Young Investigator Award（メディカル）〈臨床研究〉 15：30～16：00

座長／大倉 宏之（岐阜大学大学院医学系研究科 循環器内科）

篠田 政典（豊田厚生病院 循環器内科）

### YIAM005 当院におけるTAVI+PCIとSAVR+CABGの臨床予後に関する検討

JA愛知厚生連 安城更生病院

○早川 輝、植村 祐介、岡本 峻幸、尾崎 祐太、岡島 嵩、山口 尚悟、

光田 貴行、石川 真司、竹本 憲二、度会 正人

### YIAM006 Comparison of stent strategy and drug-coated balloon after JETSTREAM for severe calcified femoropopliteal artery disease

<sup>1</sup>名古屋ハートセンター 循環器内科・<sup>2</sup>大垣市民病院・<sup>3</sup>仙台厚生病院・

<sup>4</sup>東京ベイ浦安市川医療センター・<sup>5</sup>済生会横浜市東部病院・<sup>6</sup>洛和会音羽病院・

<sup>7</sup>宮崎市郡医師会病院・<sup>8</sup>天陽会中央病院

○徳田 尊洋<sup>1</sup>、吉岡 直輝<sup>2</sup>、田中綾紀子<sup>3</sup>、小島 俊輔<sup>4</sup>、山口 航平<sup>5</sup>、

柳内 隆<sup>6</sup>、緒方 健二<sup>7</sup>、竹井 達郎<sup>8</sup>、仲間 達也<sup>4</sup>

## YIAM005 当院におけるTAVI+PCIとSAVR+CABGの臨床予後に関する検討

JA愛知厚生連 安城更生病院

○早川 輝、植村 祐介、岡本 峻幸、尾崎 祐太、岡島 嵩、山口 尚悟、  
光田 貴行、石川 真司、竹本 憲二、度会 正人

【背景】本邦のような先進国では大動脈弁狭窄症(AS)の主たる原因は加齢である。70歳未満の重症ASは1%未満であるが、80歳以上では7%程度とされている。高齢化に伴い重症ASの患者は増加すると考えられ、また重症AS患者では冠動脈疾患を20~50%に合併するとされる。大動脈弁および冠動脈疾患に対する治療法として経カテーテル的大動脈弁留置術(TAVI)と経皮的冠動脈インターベンション(PCI)、外科的心臓弁置換術(SAVR)と冠動脈バイパス手術(CABG)の選択肢があるが、これら治療法を組み合わせたアプローチ(TAVI+PCIおよびSAVR+CABG)を臨床的に比較した研究は少ない。【方法】当院において2016年1月1日から2024年9月30日までにTAVI+PCIを受けた53例とSAVR+CABGを受けた78例の患者を後ろ向きに比較検討した。またSTS scoreを交絡因子として傾向スコアマッチングを行ったTAVI+PCI群、SAVR+CABG群の各27例についても検討した。主要評価項目はMACCE(心血管死、心筋梗塞、脳卒中、標的血管の再血行再建術もしくは大動脈弁狭窄症の再治療、心不全入院と定義した)とし、副次的に全死亡等についても検討した。【結果】年齢の中央値はTAVI+PCI群、SAVR+CABG群それぞれで85歳(83-88歳, IQR)、75歳(70-78歳, IQR)であった( $p < 0.001$ )。透析患者は有意にSAVR+CABG群で多く( $p < 0.001$ )、STS scoreはTAVI+PCI群で高値であった( $p < 0.001$ )。追跡期間の中央値は890日(526-1649日, IQR)であった。全症例を対象とした比較検討ではMACCEは同等であり、全死亡はTAVI+PCI群で多い傾向ではあったが有意差はなかった(MACCE;  $p = 0.353$ , 全死亡;  $p = 0.060$ )。傾向スコアマッチングを行うと、MACCEについてはTAVI+PCI群で有意に少なく( $p = 0.038$ )、全死亡については両群において同等な結果であった( $p = 0.679$ )。【結論】TAVI+PCI、SAVR+CABGで患者背景は大きく異なるが、TAVI+PCIは治療の選択肢として十分に有用であることが示唆された。

## YIAM006 Comparison of stent strategy and drug-coated balloon after JETSTREAM for severe calcified femoropopliteal artery disease

<sup>1</sup>名古屋ハートセンター 循環器内科・<sup>2</sup>大垣市民病院・<sup>3</sup>仙台厚生病院・

<sup>4</sup>東京ベイ浦安市川医療センター・<sup>5</sup>済生会横浜市東部病院・<sup>6</sup>洛和会音羽病院・

<sup>7</sup>宮崎市郡医師会病院・<sup>8</sup>天陽会中央病院

○徳田 尊洋<sup>1</sup>、吉岡 直輝<sup>2</sup>、田中綾紀子<sup>3</sup>、小島 俊輔<sup>4</sup>、山口 航平<sup>5</sup>、  
柳内 隆<sup>6</sup>、緒方 健二<sup>7</sup>、竹井 達郎<sup>8</sup>、仲間 達也<sup>4</sup>

Background: We aimed to compare the stent strategy and drug-coated balloon (DCB) treatment after using the JETSTREAM atherectomy device for severely calcified femoropopliteal (FP) lesions in terms of procedural complications, patency, and adverse events. Methods and Results: We retrospectively analyzed multicenter data from 588 patients who underwent endovascular therapy for severely calcified de novo FP lesions between April 2018 and December 2023 at eight centers in Japan. Patients were categorized into two groups based on the revascularization method: stent strategy vs. DCB after JETSTREAM atherectomy. Propensity score-matching (PSM) was performed to compare primary patency, clinically driven target lesion revascularization (CD-TLR), and occurrence of acute limb ischemia (ALI)/major amputation at 1 year. After PSM, 82 matched pairs of patients were identified, with no significant intergroup differences in baseline characteristics. The rates of primary patency, CD-TLR, ALI, and major amputation were similar between the two groups. However, distal embolization was significantly observed in DCB after JETSTREAM group. (18.3% vs 1.2%,  $p < 0.001$ ) Baseline characteristics had no interaction effects on the association between the two strategies and the 1-year restenosis risk. Conclusions: DCB after JETSTREAM atherectomy demonstrated comparable safety except for distal embolization and high efficacy in patients with severely calcified FP lesions, suggesting that it may be an alternative revascularization method to the stent strategy.