

カバードステント最新情報 VBX/LIFE STREAMの使い所、 そして使い分けは可能か？

小倉記念病院 | 艦居祐輔

- 1) カバードステント (CS) 使用の絶対的適応は、ペアメタルステント拡張困難が予想される高度石灰化病変、複雑大動脈腸骨動脈病変であるが、ガイドワイヤー偽腔通過例は、血管破裂予防の点からCS使用が望ましい。
- 2) VIABAHN VBX /LIFESTREAM各々のデバイス特徴を理解し、選択することが重要である。
- 3) 複雑大動脈腸骨病変には、CERAB techniqueが世界的主流であるが、Double-D molding technique (DDMT) が発表され、相補的な役割を果たすことが期待される。

- 1) The indication of covered stent (CS) use is impossible bare-metal stent full expansion lesions due to severe calcified disease and complex aorto-iliac lesion, whereas the cases with guide wire passage in subintimal space should implant the CS to prevent the vessel rupture.
- 2) It is important to understand the features of VIABAHN VBX and LIFESTREAM and to choose these devices.
- 3) While CERAB technique is main stream methods for complex aorto-iliac lesion, the Double-D molding technique (DDMT) is expected to play a complementary role for complete aorto-iliac lesion in daily clinical practice.

はじめに

腸骨動脈病変の血管内治療は、外科手術と比較し、侵襲性の低さから広く受け入れられ、高い治療効果が特徴で、Bare-metal nitinol stent (BNS) 留置後、安定した治療成績が得られる¹⁾。しかしながら、大動脈分岐部を含む複雑病変や、長区間にわたる病変 (TASC/D病変) については、開存率が低下することが報告されている²⁾。また、腸骨動脈病変に対するBNSを使用した前向き試験では、1年後の一次開存率 (PP) は、86.2%と報告され、さらなる治療戦績の向上が期待されている³⁾。加えて、腸骨動脈ステント再狭窄病変は、

新規病変と比べ、開存率は低下し、治療がしにくい病変となる⁴⁾。カバードステント (CS) は、日常臨床のunmet needsに対し、期待されているデバイスで、2023年3月現在、本邦では、2種類のCSが使用可能である。血管外科医は、古くからステントグラフトに慣れ親しんでいるが、インターベンション医も習熟しておくべきデバイスであると考え。

カバードステントの位置づけ

RCTであるCOBEST試験で、腸骨動脈病変に対し、CSはBNSと比較し有用性が、報告された⁵⁾。特に、TASC C/D 病変

で有効であったと報告されている。SCAIガイドラインでは、大動脈分岐部—腸骨動脈病変、総腸骨動脈中等度—高度石灰化病変に対し、Class Iの推奨を得ている (表1)⁶⁾。一方で、外腸骨動脈へのCSステント使用に関しては、議論が分かれている。

CSの使いどころ

SCAIガイドラインの推奨に加え、私が考えるCSを使用するタイミングは、慢性閉塞性病変におけるガイドワイヤー偽腔通過例、高度石灰化による拡張困難例である。