

No reflow 現象の発生機序として、増加したフリーラジカル、活性化した白血球、毛細血管内皮細胞への Ca イオンの大量流入などが指摘されており、それにより末梢循環不全を惹起すると言われている。

PCI によりアテローム塊を破綻させた場合、大量の脂質が末梢に充満し、冠血流が低下する。末梢循環不全を防止するには、末梢血管を拡張させ、末梢のアテローム塞栓を洗い流し、血小板や活性化した白血球を除去し、末梢の心筋虚血を解除して、Ca イオンの大量流入を阻止すれば良いということになる。

No reflow の予測可能な因子として、不安定なプラーク、血栓の豊富な AMI、劣化した静脈グラフトの PCI などの high risk 症例であれば、末梢塞栓を起こす可能性を考慮し、予防として Percu surge や Angio guard などの device を用い末梢保護を行う。また、末梢保護を行う前に Thrombuster catheter などで血栓吸引を施行することなども予防として挙げられる。

No reflow への対策として discussion で挙げた意見としてはまず、原因が spasm なのか acute occlusion なのかを鑑別するためにニトロールの冠注を行い、acute occlusion であれば、Lumine catheter を用い、病変部位に選択的に薬剤を注入するという意見が多かった。なかでも、SNP+ペルサンチンが良いという施設から、シグマート、ミリスロールなどを使用している施設まであまり、統一されていない印象を受けた。当院では SNP を使用し、それでも開通がなければシグマートを使用するという方法で対応している。文献的には 自己血の強制環流、IABP support、Ca 拮抗剤などが言われている。に関しては低分子デキストランを 200~300cc を用手的に経カテーテル的に冠動脈内に注入する方法が言われている。