

一般的なデバイスを用いた待期的PCIにおいてSlow Flowを合併する症例は比較的少ないとされている。Slow Flowの主たる原因は不安定プラーク（特にFibro Fatty）をステントあるいはバルーンで拡張した際、被膜が破砕されることにより内容物が末梢側に塞栓を起こすことで生じる。しばしば、血圧低下、ショックを惹起する。

施設により対応は異なるが、局所には主にニトロプロシド、ニコランジルを投与、全身には血圧を維持する為カテコラミンの投与、必要に応じてはIABPやペーシング挿入を行っていることが多い。完全に循環動態が回復した場合にはPCIを続行する場合もあるが、他枝病変において、複数血管治療中に合併症が生じた場合には治療を中断し、後日再トライを行うという意見が多かった。また、血管確保に関して、原則としてTRIとしても、High Risk症例に関しては鼠径部の消毒をあらかじめ行っている施設が多かった。

No Reflowの病態生理としては、微小血管障害が主であり、心筋への血流は維持されていない。こちらはしばしば完成された心筋梗塞のPCIで生じる。

予防法としては、DM、高コレステロール血症、高LDL血症の基礎疾患の把握、PCIを施行する部位の検討、冠動脈造影のみならずIVUSによる血管内膜及びプラーク性状の評価が必要である。その際に後方減衰を強く伴ったプラーク、内部に瀰慢性の低輝度の領域を認めるプラークには要注意であり、部位的に可能であれば末梢保護デバイス（ガードワイヤー）の使用が望ましいと考える。

また、Slow FlowやNo Reflowが生じた際に鑑別しなければならない状態として、SpasmやDissectionがある。合併症を生じたときこそ目前の状態だけにとらわれず、冷静に対処を行いつつ鑑別も行う必要があると考える。