

LCX(diffuse tandem lesion)に対してPOBAを行ったところ、no reflow になった。また引き続きRCAに対してもPOBAを行ったところ、RCAもno-reflow となってしまった症例に対するディスカッションを行った。

まず、no re-flow になってしまった際の対処について、各医師から意見が出された

- ・ 各種薬物の冠注  
    ミスロール、シグマート、ニトロプルシド、ジピリダモール他
- ・ 血栓吸引療法
- ・ IABP の挿入
- ・ Distal protection device の使用 他

そこでチューターである門田一繁先生が各種薬剤投与時に、シャワー状にかつ選択的に薬物を投与することのできるマイクロカテーテル(ルミネ<sup>®</sup>)が有用であることをお話され、実際この症例に対して使用されたとのことであった。

【考察】個人的にはまず薬物投与が第一選択であると考えられ、使い慣れているシグマートを選択したであろうと発言した。各施設によって投与する薬物は様々である印象を受けた。ガイディングカテーテルからのLCAへの薬物投与は、LADにも注入されてしまう可能性があり、十分な効果が得られないため、選択的にマイクロカテーテルを使用することは重要なこととの提案があり、非常に参考になった。また最終造影でTIMI3であっても、ショック状態を引き起こしたような症例に対しては一晩だけでもIABPを挿入して冠血流を維持することは重要であると考えた。

この症例に対して引き続きRCAに対するPCIを施行。No-flow発生時に同様の対処を行い、体外式ペースメーカーを挿入したのみで、IABPは挿入せず良好な結果を得たとのことであった。

【考察】個人的な意見としては、責任血管のみならず非責任血管においても同時にプラークラプチャーが起こっている可能性が高いと報告されている現在、LADにno-flowが起こった以上、引き続きRCAに対するPCIを行うことはno-flowがRCAにも起こる可能性が高いことは容易に想像され、後日PCIを行うのが安全であると考えた。グループ内からも同様な意見が出された。