

no reflow の対応

症例は 84 歳、心不全で入院となった患者である。左回旋枝領域は、一部梗塞となっている。冠動脈造影では右冠動脈 seg2 に diffuse でやや haziness を伴う狭窄があり、左回旋枝に seg11 に 75%、seg13 に 99%狭窄を認めた。左回旋枝の pre-dilatation 後に no-reflow となった。Lumine カテーテル (貫通用カテーテル、Tokai Medical Products) を病変部に運び、SNP 50 マイクログラムおよびジピリダモール 200 マイクログラムをインフュージョンルーメンより 2 回投与をし TIMI 3 の flow をえた。この後ステント留置により残存狭窄はなくなり、胸部症状も改善した。引き続き右冠動脈の PCI を開始したが、やはり pre-dilatation 後に no-reflow となり、血圧低下、徐脈を来した。体外ペースメーカーおよびカテコラミンで血行動態の安定をはかり、同様に Lumine カテーテルより SNP およびジピリダモールを投与した。これにより TIMI 3 の flow となり、ステント留置をおこなった。わずかな ST の上昇が残り、CK の leak も認めた。本患者の様に、複数の病変で no-reflow を来す患者に対して vulnerable patient という概念もある。この症例についてディスカッションを行った。

ディスカッションでは、まず no-reflow の予測が可能であったかについては術前の IVUS、特にバーチャルヒストロジーが有用だっただろうとの意見が聞かれた。また、no-reflow 時の対応としては、薬剤は SNP とシグマートの使用率が高く、投与方法としては Lumine の使用経験のある施設は少数であった。しかし、左冠動脈で no-reflow を来した場合には貫通用のカテーテルなどを用いて culprit vessel に super selective に薬剤を投与している施設もあった。また、no-reflow 後に aspiration device を使用するのも有効であろうとの意見も聞かれた。また本症例に対しては、no-reflow 後に一期的に右冠動脈の PCI を行うことのリスク、IABP が必要であったか等も検討された。