

このセッションでは、チューターの先生の実際に経験された症例をもとに、12人の小グループで討論を行い、プレゼンテーションスライドを作成し、発表を行うプログラムであった。

Bグループでは、No reflowの症例であった。84歳女性で、心不全で入院となって心カテをしたところ、#2 diffuse 75-90%、#11 99% delayで、LVGでは、seg #4-5, 7に severe hypokinesis から akinesis で、LCx, RCAのPCIが行われた。LCxを pre-dilatationした時点で、末梢が slow flow となり、何とか bail out したのち、RCAも slow flow となった症例であった。

ディスカッションの内容としては、まず、末梢保護 device としては、guard wire と filter wire があり、本症例の LCx #11 に対しては、分岐部であり device の使用は現実的には不可能と判断された。RCA については、使用可能ではあった。参加者では、guard wire のみ使用できる施設ばかりであった。末梢保護の適応については、angiography では、予測は難しく、やってみないと判らないという雰囲気濃厚だった。もし、行うのであれば、IVUS で attenuated plaque を証明するとか、virtual histology を行えば予測できた可能性はある。また、LCx で bail out できた時点で RCA は後日にして終了するという意見もあった。

また、slow flow が起こったときの対応としては、薬剤としては、ニコランジル 1-3mg ic の施設が多く、施設によっては SNP 50-100 µg、ジピリダモール 200mg、NG、ベラパミルなどの意見が出された。投与方法としては、ガイディングカテーテルから投与するよりは、マイクロカテなどを使用し超選択的に行ったほうがよいのではないかという意見が大勢であった。また、hypotension も coronary flow を悪くすることより、ノルアドレナリンなどによる昇圧や、IABP による mechanical support も考慮される。

最後にコンピュータープレゼンテーションにしないといけないのだが、時間が少なく、やっとできたと思ったら、マシントラブルで十分なプレゼンテーションとならず、少し残念であった。

今回は PCI の lecture も充実していたが、このように横のつながりを形成するためのプログラムがあり、単なる講義形式のものと違って、同世代の仲間と仲良くなるきっかけもできて有意義だった。