

今回の我々グループ B は PCI 時の no flow について意見交換等行いました。当科においてはまずシグマート 2mg をガイディングカテーテルより冠注を行います。今回提示された症例ではルミネを末梢まで入れた状態で SNP とペルサンチンを使用したとのことでした。厳密なディスカッションは時間がないため施行されませんでした。グループ B に振り分けられた先生方の施設における薬物使用の状況が分かりました。スタンダードはシグマートでありましたがその他には今回の症例でも使用された SNP やペルサンチンを使用している施設も多くありました。また no flow が spasm によるものかどうか診断する方法としてミリスロールやワソランを使用するなどの意見も挙げられました。また使用する方法として super selective (子カテから) か selective (ガイディングから) などの意見もあげられました。Angio だけで no flow の予測がたてられるかということについては困難であるという意見が多く IVUS を行うことで意見が一致しました。しかし IVUS を行っても plaque rupture の予測がたてられるかということも Angio よりはいいというくらいでありました。予測で可能性が高いと思われた場合は末梢をプロテクトできる部位があるならば行ったほうがよいとなりました (ガードワイヤーやパークサージ)。今回の症例では LCX で no flow が起きその後 RCA に対しても PCI 行い再び no flow になったとのこと。この点に関しては積極的に同日に PCI を行うことに関しては慎重な意見が多く認められました。今回のディスカッションでは戦略は様々あり正しいか間違っているかは決められるものではなく、その場その場において危険を察知し患者にとって better な選択を選べるかどうか重要と感じました。