

IVUS の基本的な読影法の説明の後、実際に PCI に関する IVUS 像及びその冠動脈造影を提示していただき、それに関し検討、また説明していただきました。

実際の症例では、

1 AMI の責任病変に対する IVUS 像。

プラークが破裂し潰瘍形成し、同部に **blood noise** が入っている像や、血栓閉塞像が示されましたが、血栓閉塞像は血流も十分でなく、IVUS によってもどの範囲までが明らかに血栓かを判定するのは困難でした。またエコー輝度から血栓の新旧を推測できる可能性(高エコーは比較的古い血栓を示唆することが多い)が示されました。

2 大動脈解離進展に伴う外方からの圧迫による冠動脈閉塞像。

EEM の外方より血腫が冠動脈を圧排しており、その一部は毛端となり **low echo** を呈していて、造影剤の貯留と考えられました。外方からの圧迫は冠動脈入口部まで連続していました。

3 Lipid core

AMI の IVUS 所見にて拡張した冠動脈の一部が比較的均一な低エコー領域として認められ、同部が **Lipid core** として示されました。**Lipid core** と血管内腔の間の隔壁の一部に薄く輝度の高い領域を認め、**fibrous cap** として示されました。

4 末梢塞栓の予測

PCI 前の IVUS 所見から 末梢塞栓 の予測が可能であり、症例により末梢保護デバイス使用を考える一助になると考えられました。**Attenuated plaque** の広がる角度や長軸上の距離の長いものが 末梢塞栓を起こしやすく、実際に示された症例でも拡張後の血流の低下を認めていました。同症例では PCI 部の末梢は大きな側枝と本幹に分かれており、実際にどのように末梢保護を行うかは難しい症例でした。