

IVUS の読影トレーニング

- Distal protection の判断

IVUS 上、冠動脈外膜部の echo 輝度と比べ low echoic な plaque の存在は不安定プラークとして認識され、とくに ACS の時は、no/slow flow を避けるため、distal protection を決定する判断材料となる

- Hematoma の診断

POBA の後に散見され、ヘルメット型のイメージと圧排される血管内腔の所見。時間経過をみながら増大してくるようであれば、GW は抜いてはならず、抜いてしまうと急性冠閉塞のリスクがある

- Dissection の診断

POBA によって有効に解離が作れたかは、ステント留置の strategy の際は重要である。石灰化の強い部位では、確実に解離を作らないとステント留置が不成功になる可能性がある。生食を注入すると negative contrast として、解離部位がより鮮明になる。解離した部位で大きい flap が認められるとき、GW が抜けると急性冠閉塞となり、re-cross が非常に困難となるため、なんとしても GW を死守してステント留置が必要となる。

- LAD just の total occlusion に対して LCx からの IVUS で分岐部を marking にて確認する technique

造影上、完全閉塞している部位で一旦、入口と思われる部位に GW が cross できないとき、LCx 側からの IVUS で LAD との合流部を IVUS で描出して撮影、marking しておくと、IVUS のマーカーをたよりに GW を進めることで cross 可能になる。

- Malaposition

ステントが血管壁にしっかりと圧着していない状態。IVUS の得意とする場面であり、将来の再狭窄の原因となる

- Prolapse

ステントストラットの網目から押さえるべきプラークが内腔側に飛び出ること。Protrusion ともいう。高圧の後拡張が必要となる。

- Rupture in IVUS

血管構造の外側に、血流と思われる low echoic な部位を認め、血管の連続性が失われていることを確認する