

1 ; AMI (LCX seg 13 total)のガイドワイヤー通過後の IVUS 所見で Distal protection の必要性の有無について。

Seg 13 末梢側で Plaque rupture の所見があり、手前はアテニエーションを伴い血管は Positive remodeling を呈していた。Seg 13 prox. site に再度プラークラプチャーの所見を認めていた。血管径が大きく多量のプラークの存在が考えられ Distal protection の必要性ありと考えられた。この症例は結局、Protection なしで拡張後(ステント留置後?)Slow flow となった。現在 ACS における Distal protection の明確な有効性についての報告はなく、通常 RCA 以外、結局 Protection を行っても造影剤の Pooling は次のショットの際には消失している場合が多い。このことは結局、側枝への流出が考えられ、実際のところあまり効果がないと思われるが、この症例については、病変手前に大きな枝なく造影剤の逃げ場もなさそうであり Protection する意味合いはある程度あると思われた。

2 ; AMI/RCA slow flow の対処法について。

IVUS 所見を見るまでもなく、hematoma が原因であり slow flow ではないと考えられる。手前 seg 3 の ballooning の際生じた結果である。この症例は、seg 3 末梢よりステントが留置されていたが、末梢側をまず POBA か Cutting POBA し flow を得たうえで評価しなおし hematoma の entry 部分のみまず stenting するほうが良いと思われた。その後、hematoma の吸収過程でどうしてもステントが必要と判断した場合に追加留置したほうが、すべてステントフルカバーより良いと思われた。

3 ; 心研より提出された慢性期のステント内異常所見。

急性期に残存した血栓の一部が溶解した所見であった。急性期の IVUS で確認されていた。このような残存する血栓はしつこく ballooning してもなかなか消失しないことに時々遭遇する。ステント留置前の十分な血栓吸引、前拡張が必要であると思われた。