

今回提示された症例をもとに、学んだポイント

アーチファクト

- ・ **reverberation** (多重陰影) 高エコー輝度の後方にも高エコー輝度が等間隔に見える。後方のエコーは、コピーとして現れたもので、この多重エコーがみえれば切開と考えていいとおもわれるが、後方のコピーは石灰化と間違えないようにする。
- ・ **air bubble** 見た場合は体外まで IVUS カテーテルを抜去し、フラッシュする。

プラークの質的評価

壁在血栓(mural thrombus)

- ・ プラークの **leading edge** の内側に付着し、血流による可動性
- ・ 血栓とプラークの境界にコントラストが入り込むことによる鑑別
- ・ プラーク内に明らかに輝度の異なる二層構造を形成する低輝度エコープラーク
- ・ 内腔に対し凸をとるものに多い

embolic なプラーク

- ・ 血栓
- ・ **attenuation** をひくプラーク

プラークの形態評価

冠動脈壁内血腫 (intramural hematoma)

- ・ **re-entry** しない **dissection lumen** ができ、**subintimal space** に血液が溜まり、**true lumen** を圧排する
- ・ **hematoma** は **homogeneous** なエコー輝度
- ・ 三日月状を呈す
- ・ **entry** から血液が流入するのを確認できることがある
- ・ 盲端となっている **dissection lumen** では血流が遅い像が見られることがある
- ・ 多くは治療部位の近傍にできるが、離れたところにもできることもある

解離(dissection)

- ・ **re-entry** の確認をし、**intramural hematoma** になりうるものか判断する

かならず造影所見と対比し、方向や位置を三次元的に把握すること。