

2日目のミニグループディスカッションは IVUS 所見の読み方についてであった。

正常血管の IVUS 像から始まり、AMI 時の血栓像、ワイヤーを抜去した後に完全閉塞となってしまった血管解離像、説明されなければ気が付かないような perforation 像など多彩な IVUS 像についてチューターから説明があった。

さらに特殊な例として、AMI 時の stent 留置時に protrusion したプラークが新生内膜の発生を抑制し一部分のみ内膜がはってこなかった例 (protrusion したプラークまたは血栓は抗凝固・抗血小板剤で消失) などの解説をうけた。

血管解離時にワイヤーを抜くと flap などが血管内腔を閉塞させてしまうという話は聞いたことはあるが、まさにそういう状況になりなんとしている直前の IVUS を見る事ができたのは非常に良い経験であった。また冠動脈入口部をガイドカテやガイドワイヤーで傷つけてしまい入口部血腫を形成した angio 像や IVUS 像には非常な impact があり、他山の石として今後慎重な device 操作を誓った。

また IVUS 信号が attenuation するプラークの症例もあった。術者は distal protection なしに PCI を行い、結果 slow flow を来たし、CK 1000 の MI を形成してしまったそうだが、これはなかなか判断が難しい例であろうと思った。ただしチューターからこれは病変も長くプラーク量も多いため、やはり distal protection が考慮されるべき症例であることが説明された。

紹介された症例は IVUS を使ったがうまくトラブルが回避できなかったケースが多かった。PCI のトラブル症例はいつ見ても非常に示唆に富んでおり、今後こういった機会を多く持ちたいと考えた。