

2日目のミニグループディスカッションでは短時間で十数例のIVUS像を供覧していただいた。その中で特に印象に残るIVUS像に関してレポートすることにする。

LMT完全閉塞の2例である。1例はLMTでのplaque ruptureによる血栓性閉塞によるAMIで、ガイドワイヤーcross後のIVUSで全周性のplaqueが観察されステント留置により良好な開大が得られた。もう1例は同様のLMTでの完全閉塞であるが、ガイドワイヤーcross後のIVUSでadventitia外からの占拠性病変による圧迫による閉塞であった。エコー輝度からは血腫と考えられ、coronary自体はステント留置により再灌流が得られた。最終的にaortographyでStanford A型の大動脈解離がLMT入口部にまでおよび、偽腔によりostiumが圧排されたものであった。1例目のIVUS像はよく遭遇する動脈硬化病変のruptureによるものであったが、2例目のIVUS像は初めて目にするもので驚愕した。LMTでもRCAでも同様であるがostiumの病変の場合、急性大動脈解離によるものも存在することを念頭に検査を進めなければならないことを痛感した。

3例目はAf症例に発生したAMIであるが、造影上RCA ostium近くでの完全閉塞である。発症機転はembolismも考えられ、ガイドワイヤーcross後のIVUSでは冠動脈自体には動脈硬化病変はほとんどなく血栓吸引のみで終了した。日常臨床でACS例のIVUS所見も多数例観察はしているが血栓の診断は難しくイメージを押さえることができた。

4例目はRCAのelective PCIでのIVUS像であった。POBA後no reflowとなり術者はdistal embolismを疑ったようであるがIVUS像は血腫による圧迫であった。Distalよりステントを留置しbail-outできた。本症例のIVUS像読影に関して、血管の三層構造が保たれた血管の外に血腫様の陰影があることから血管外からの圧迫によるflowの途絶であった。このようなエコー像はこれまでに観たことはなく、非常に勉強になった1例であった。

普段からPCI症例の6割くらいの症例にはIVUSを行っているが未だ経験していないエコー像が多々あり他施設の症例をdiscussionすることによりこれからの臨床に非常に役立つ時間であった。