

20011

OFDIにて2枝にLotusRootを認めた病変に対してPCIを行なった一例

<sup>1</sup>市立奈良病院、<sup>2</sup>市立奈良病院

吉川 誠人<sup>1</sup>、平岩 茂亮<sup>1</sup>、積祭 伸<sup>1</sup>、大下 祐輝<sup>1</sup>、河野 晋一<sup>1</sup>、北川 佳世<sup>1</sup>、屋敷 光宏<sup>1</sup>、岩下 裕一<sup>1</sup>、中尾 真奈<sup>2</sup>、竹本 康宏<sup>2</sup>、堀井 学<sup>2</sup>

【はじめに】

LotusRootに対してOFDIが有効であった一例を報告する。

【症例】

57歳、男性。糖尿病性腎症の維持透析患者。透析中、徐脈・虚血性心電図変化を認め当院循環器内科に紹介。

【経過・結果】

第1病日、CAGでRCA・LADの2枝に冠動脈狭窄が疑われ、RCAに対してIVUS施行し、解離腔あるいは3腔構造を確認。OFDIにて#2から#4AVにかけて、線維性組織・器質化血栓にて様々な厚さの隔壁・大小多数の内腔を形成しLotusRootを呈し、RCA本幹と#4PDへの分岐は隔離されていることが確認された。GideWireにて穿通し、WireProtectしたうえでPOBAを行い開通させ#1～#3と#4AVにDESを留置した。第3病日、LADに対してOFDIを施行し、#6～#7にRCA同様LotusRootを呈しており、LAD本幹とSeptalBranchは交通していたが#9・#10とは隔離されていることが確認された。iFRを4回測定し「0.57」「0.55」「0.84」「0.57」といずれもカットオフ値を下回り、Pull Back測定では「0.57」からスタートし、段階的にJump upし、「0.97」にて計測を終えた。LAD本幹から#9方向にGideWireにて隔壁を穿通し、WireProtectしたうえでPOBAを行い開通させ#6～#7にDESを留置した。#9方向にDESを開窓し、本幹と交通させた。

【考察】

OFDIはLotusRootを呈するような複雑な内腔評価において有効であった。iFRでは内腔は線維性組織・器質化血栓によって多数に分流・分圧されたため虚血陽性を示す値を検出したと考える。

【結語】

LotusRootを呈する病変のPCIにOFDIが有効であった一例を経験した。