20088

FFR でdefer した１か月後にUAP となった一例

[1]心臓病センター榊原病院

小森田　翔[1]

症例は５３歳、男性。既往歴に高血圧、脂質代謝異常症、喫煙で急性心筋梗塞と診断され seg#1 へ BMS を留置されて退院された。フォローアップでLCXseg#14 の狭窄を指摘されLCX へPCI 施行。また同時にRCA に対してFFR もおこなわれており、この時にはFFR0.83 となり defer された。その１か月後に労作時に冷や汗を伴う胸痛が出現したため救急外来受診されUAP と診断され翌日CAG 予定となった。そこでCAG とFFR をおこない評価するとFFR0.60 と病変部の進行が認められた。FFR で有意狭窄なしと判断された群509 例のうち、2 年間の follow の間に狭心症の増悪で血行再建が必要となったのは10 例(1.9%)、急性心筋梗塞は1 例(0.2%)と報告されているが、FFR による評価から１か月以内に血行再建が必要となった症例の報告は今回調べた範囲では見当たらなかった。PCI 施行時OCT も施行しておりOCT の観察においてBMS 内の新生内膜内に認められたマイクロベッセルが動脈硬化の促進に寄与している可能性も示唆された稀な症例を経験したため報告する。