

PCI 後に ST 上昇を認め再 PCI を要した一症例の検討

¹特定医療法人慶桜会東可児病院、²特定医療法人慶桜会東可児病院伊藤 靖典¹、柴田 悠希¹、稲川 聡美¹、小林 慎司¹、古田 伸吾¹、進 智康²

【目的】PCI 後の ST 上昇は急性冠閉塞を示唆し、迅速な原因検索と再灌流が必要である。今回、高度石灰化病変に対する複雑な PCI 後に ST 上昇を認め、再 PCI を要した症例を経験した。PCI における丁寧な手技遂行と、終了後のメディカルスタッフによる観察の重要性について報告する。【症例】77 歳男性。心臓 CT にて LAD #7 に高度狭窄が示唆され PCI を施行した。IVUS 不通過、バルーン通過困難などを経緯し、OAS による debulking を施行後、バルーン通過させ拡張。IVUS にて血腫が認められたため、カッティングバルーンにて拡張し、ステントを留置した。IVUS にてステントの拡張を確認し、最終造影を確認し終了となった。【経過・考察】シース抜去後の後片付け中、メディカルスタッフが ST 上昇を発見、患者の不穏も出現し緊急再造影を施行した。ステント近位部に血栓を認め TIMI 0 であり、バルーン拡張後の IVUS にてステント遠位部から約 10mm に血管内血腫を確認し、追加ステント留置等により良好な血流を得た。初回最終 IVUS ではステント遠位部よりさらに遠位まで十分な評価が及ばず、残存または進展した血腫がステント血栓症の誘因となった可能性が考えられた。【総括】PCI では、最終造影が良好であっても潜在する血管壁障害を考慮し、血管内画像による十分な評価を行う必要がある。さらに、手技終了後もメディカルスタッフが患者状態と心電図を継続して観察し、異常を迅速に共有することが早期ベイルアウトにつながると考えられた。