

血栓ギトギト症例。どうする？ ELCA

独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター 循環器内科 | 高山 伸

多量の血栓を伴う心筋梗塞症例はPCI術中の末梢塞栓やNo reflowのリスクが高い。我々はそのような症例に対しエキシマレーザーカテーテル (ELCA) で血栓を蒸散し血栓退縮と再灌流を得られた一例を報告する。

Acute myocardial infarction (AMI) with large amounts of thrombus in coronary artery is concerned that is high risk of distal embolization and no reflow phenomena during primary PCI. To overcome these problems which influence prognosis of AMI patients, several devices has been used such as aspiration catheter or distal protection device. In recent years, excimer laser catheterization (ELCA) is also available which vaporizes thrombus and makes it regression. We report a case of primary PCI for large amounts of thrombus in AMI, and we succeeded in regression of thrombus and reperfusion by vaporization with ELCA.

はじめに

急性心筋梗塞に対するプライマリーPCI (Percutaneous Coronary Intervention) は本邦より確立され、長年にわたり第一選択治療であり多くの患者を救っている。心筋梗塞の予後規定因子のひとつに梗塞範囲が挙げられる。PCI手技中に冠動脈内の血栓が末梢塞栓を来し、No reflowとなった結果、ステントを留置し血行再建に成功したにも関わらず梗塞範囲の拡大を防ぐことが難しい症例を経験することもある。血栓吸引カテーテルや末梢保護デバイスを使用することでプライマリーPCI時にNo reflow現象を防ぎ得た症例を経験する一方で、残存する血栓が吸引困難であった症例や、フィルターデバイスが病変を通過困難であり末梢塞栓を恐れながら手技を続行せざるを得ない症例も少なくない。エキシマ

レーザー冠動脈形成術 (ELCA: Excimer Laser Coronary Angioplasty) はわが国では2001年に高度先進医療として認可された。エキシマレーザー光を用いて血栓や不安定プラークを蒸散することで、閉塞部位の再疎通をはかり、no reflowの予防ができる可能性がある¹⁻²⁾。

今回、多量の血栓により冠動脈が閉塞し、従来の血栓吸引や末梢保護デバイスだけでは治療困難と考えられた急性心筋梗塞の症例に対しELCAを使用することで血栓を減らすことに成功した一例を経験したので報告する。

症例

患者: 60歳代、女性

主訴: 胸痛

既往歴: 冠攣縮性狭心症、脂質異常症

内服薬: ジルチアゼム塩酸塩錠、ベニジ

ピン塩酸塩錠、プラバスタチンナトリウム錠、レバミピド錠

現病歴: 突然の胸痛を自覚され、ニトログリセリン錠を舌下投与したが症状が改善しなかったため当院に救急搬送された。

来院時現症: 体温35.1℃、血圧131/70 mmHg、心拍数58bpm、SpO₂ 100% (酸素2L投与下)、心音は整、雑音なし。

心電図 (図1): 心拍数 56回/分、洞調律、II・III・aVF誘導でST上昇、I・aVL・V1-6誘導でST低下、aVL・V1誘導で陰性T波あり。

胸部レントゲン (図2): 心胸郭比 62.6%、軽度の肺うっ血像を認める。

血液検査: WBC 7780/μL、Hb 11.9g/dL、Plt 24.5 × 10⁴/μL、AST 23IU/L、ALT 19IU/L、LDH 222IU/L、CK 62U/L、CK-MB <1.0ng/mL、高感度トロポニンI 0.011ng/mL、Na 142mEq/L、K 3.9mEq/L、Cl 106mEq/L、BUN 14.3mg/dL、Cr