

Filtrap 使用下で遷延する No reflow を生じた一例**彦根市立病院 循環器科****相本 晃、中尾 哲史、池田 智之、宮澤 豪、綿貫 正人、日村 好宏**

症例は 76 歳男性。胸痛を主訴に来院され、心電図で前胸部誘導に ST 上昇所見を認め、緊急冠動脈造影検査(CAG)を施行した。左前下行枝#7.100%閉塞、左回旋枝#12.75%、右冠動脈#2.99%TIMI3 病変を認め、急性心筋梗塞の責任病変である左前下行枝に冠動脈インターベンション(PCI)を施行し再灌流に成功した。MAXCPK1672IU/L。

合併症なく経過し、第 13 病日右冠動脈#2.99%TIMI3 病変に対して PCI を施行した。IVUS 中に完全閉塞をきたしたため、POBA を施行したが、slow flow となった。IABP 留置・ニコランジル冠注・血液 pumping 施行し、続いて Filtrap にて distal protection を図りインターベンションを継続した。

PCI 中に再度 no reflow となったが、Filter no reflow と判断し、ステント留置し後拡張を施行した。Filter 回収後も no reflow は継続し、血液 pumping など繰り返すも no reflow は改善せず、ICU 帰室となった。

術後 2 日目の CAG で no reflow が持続していた。

術後 18 日目まで心電図は II III aVF 誘導にて ST 上昇が遷延し、Q 波形成に至り、血清 CPK も高値遷延(約 2150~300IU/L)認めた。

術後 19 日目 slow flow 遷延していたが、左室造影上 #4~#5:mild hypokinesis、EF50%(#1~#3:normal)と壁運動は保たれていた。

術後 26 日目独歩にて退院。

術後 6 カ月後 slow flow 遷延していたが、左室造影上 asynergy は改善認めていた。

Filtrap を使用したにもかかわらず遷延する No reflow が生じ、心電図上 ST 上昇遷延また Q 波形成し、血清心筋逸脱酵素高値も遷延したにもかかわらず、軽度の心機能障害にとどまった希少な症例と考えられた。

当院での Filtrap の成績、文献的考察も加えて報告する。