

第 28 回 東北心血管イメージング研究会 お知らせ

■参加方法について

メディカルセッション 現地開催 (Web 配信はありません)
メディカルスタッフセッション ハイブリッド開催

■参加について

1. 現地で申し込みする場合

会場にて参加受付いたします。現金と引換に、ネームカード・領収証をお渡しいたします。会期中は、記名台に用意されているネストラップに入れて吊り下げてください。昼食はお弁当を用意しております。※参加証は専門医等の資格更新時に必要となりますので、会期終了後も大切に保管して下さい。原則として参加証の再発行はできません。

2. オンラインで申し込みする場合

オンラインで申し込みする場合は、研究会 HP にて参加登録・決済を行なってください。決済方法はクレジットカードをご利用いただけます。決済完了後、登録いただいた E メールアドレス宛に領収証と Zoom の接続情報をお送りいたします。参加証は会期終了後に登録いただいた住所宛に郵送します。

■参加費

医師、企業 : 5,000 円 (税込)
メディカルスタッフ : 1,000 円 (税込)

■メディカル一般演題

発表はすべてコンピュータープレゼンテーションとなります。ご自身の PC (Win/Mac ともに可能です) をお持ちください。PC の接続は HDMI のみです。前の演者の発表が終わったら、演壇に発表データを立ち上げた状態でお持ちください。スライド枚数に制限はありませんが、時間内に発表をお願いします。音声の使用はできません。

発表 8 分、質疑 12 分

■特別演題

メディカル特別講演 発表・質疑含め 60 分間
メディカルスタッフ特別講演 発表・質疑含め 60 分間

■ランチョンセミナー

2 社 発表 15 分、討論 5 分

■単位の認定について

【メディカル】

CVIT 専門医認定医制度資格更新単位取得研修会
(ライブデモンストレーションを伴わない) 1 単位

※上記単位は会期終了後、各自参加証にて単位申請を行ってください。

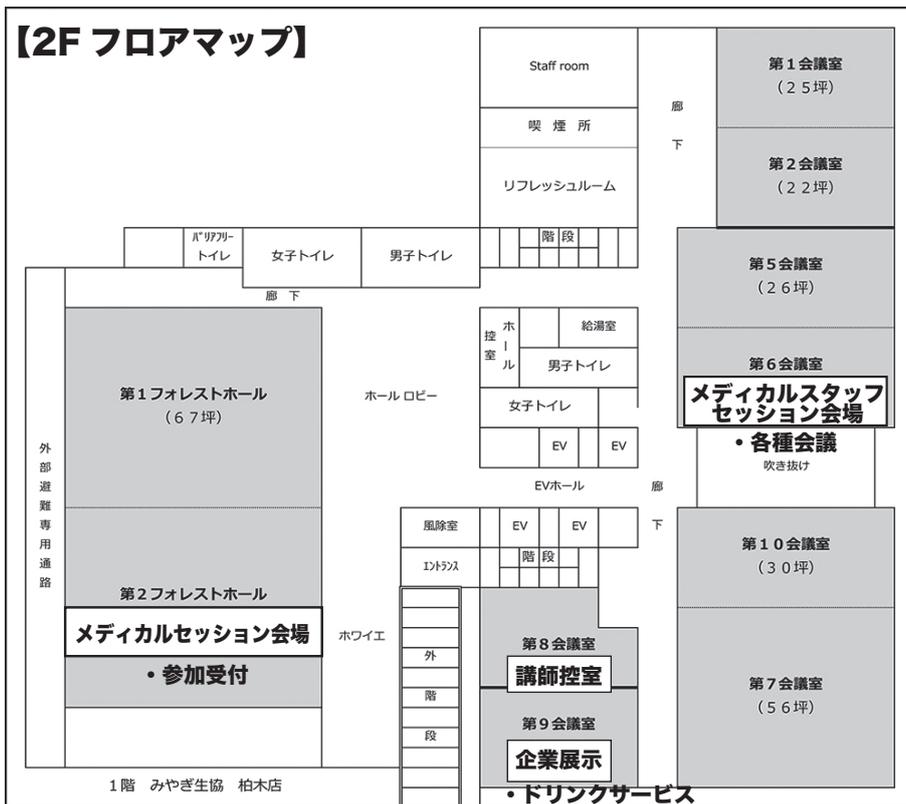
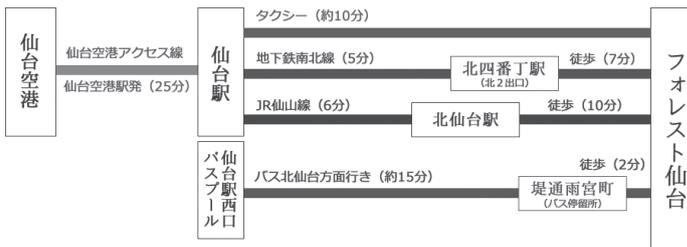
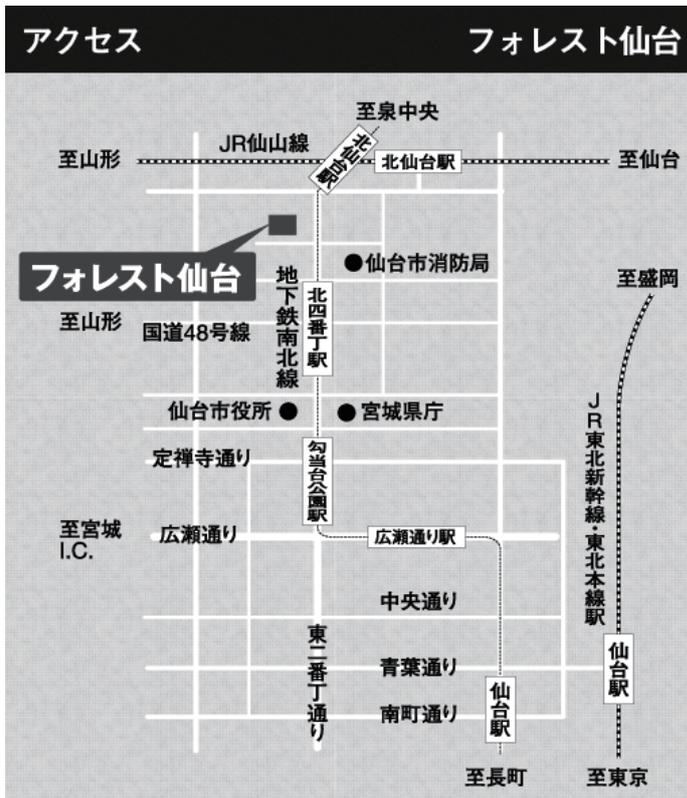
【メディカルスタッフ】

日本血管撮影・インターベンション専門診療放射線技師認定機構 専門技師制度：1点

インターベンションエキスパートナース更新単位：10単位

CVIT 心血管インターベンション技師制度 資格更新単位：5単位

※メディカルスタッフ単位については会期終了後、各自参加証にて単位申請を行ってください。



第 28 回東北心血管イメージング研究会 当番世話人挨拶

秋田大学大学院医学系研究科 循環器内科学 鈴木 智人

今回、第 28 回東北心血管イメージング研究会の当番世話人を拝命しました秋田大学大学院医学系研究科循環器内科学の鈴木智人と申します。令和 7 年 3 月 22 日フォレスト仙台において一部ハイブリッド方式にて開催の運びとなりました。

今回の研究会はメディカル一般演題に 8 題の応募を頂きました。発表よりも質疑応答に時間を割くことで学会以上の症例の深掘りが出来るものと大変期待しております。

今回の研究会のメディカル特別講演は、岐阜ハートセンター循環器内科部長の谷垣徹先生に「冠動脈造影から coronary physiology を評価する」と題してご講演いただきます。

メディカルスタッフセッションでは、「CAG から虚血評価～解析担当の他職種目線から思うこと～」のタイトルで、工藤寛子様（仙台オープン病院医療支援部 診療放射線室）と武内洸弥様（仙台市立病院 臨床工学室）からご講演いただく他、齋藤将輝様（福島県立医科大学附属病院放射線部放射線技師）より「CT から虚血評価～FFR-CT の現状～」と題してご講演いただきます。午後は、瀧井暢先生（仙台オープン病院循環器内科）に「Dr からメディカルスタッフへ～イメージングはここを見て! ここが知りたい!!～」と題してご講演をいただきます。最新の知識と技術の発展を取り入れて、よりよい診療につながる一助となれば幸いです。

研究会当日に熱い議論が交わされますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

第28回東北心血管イメージング研究会 タイムテーブル

2025年3月22日 (土)

2025年3月22日 (土)		
メディカル会場 (第2フォレストホール)	メディカルスタッフ会場 (第6会議室)	企業展示会場 (第9会議室)
9:00		
	9:30~9:55 メディカル・メディカルスタッフ 合同世話人会	
10:00		10:00~15:20 企業展示
10:05~10:10 開会の挨拶		
10:10~11:40 一般演題1 座長：中里 和彦 (福島県立医科大学 循環器内科) 石田 大 (岩手医科大学 循環器内科)	10:10~11:10 ※Hybrid メディカルスタッフ企画1 『CAGから虚血評価～解析担当の他職種目線から思うこと～』 座長：佐藤 尚司 (いわき市医療センター 中央放射線室) 中鉢 亮 (東北医科薬科大学病院 臨床工学部) 講師：工藤 寛子 (仙台オープン病院 医療支援部 診療放射線室) 武内 洸弥 (仙台市立病院 臨床工学科)	
11:00	11:10~11:40 ※Hybrid メディカルスタッフ企画2 『CTから虚血評価～FFR-CTの現状～』 座長：岩城 龍平 (岩手医科大学附属病院 放射線部) 講師：齋藤 将輝 (福島県立医科大学附属病院 放射線部)	
12:00	11:50~12:30 ランチョンセミナー 座長：山中 多聞 (石巻赤十字病院 循環器内科) 高橋 潤 (東北大学病院 循環器内科) 演者：ポハノン・ドナルド (アボットメディカルジャパン合同会社) 相馬 靖志 (二プロ株式会社)	
13:00	12:30~12:45 メディカルスタッフ世話人会	
12:40~13:40 特別講演 『冠動脈造影からcoronary physiologyを評価する』 座長：鈴木 智人 (秋田大学 循環器内科学) 講師：谷垣 徹 (岐阜ハートセンター 循環器内科 部長) ※講師の谷垣先生はオンライン登壇です		
14:00	14:00~15:00 ※Hybrid メディカルスタッフ企画3 『Drからメディカルスタッフへ ～イメージングはここを見て!ここが知りたい!!～』 座長：森島 貴顕 (東北医科薬科大学病院 放射線部) 赤川 拓 (由利組合総合病院 臨床工学科) 講師：瀧井 暢 (仙台オープン病院 循環器内科)	
15:00		
15:20~ 閉会の挨拶 鈴木 智人 (秋田大学医学部附属病院 循環器内科) 次回当番世話人挨拶 阿部 直樹 (つがる総合病院 循環器呼吸器腎臓内科)		
16:00		

12:40～13:40

メディカル特別講演(第2フォレストホール)

座長 鈴木 智人(秋田大学大学院医学系研究科 循環器内科学)

「冠動脈造影から coronary physiology を評価する」

医療法人澄心会 岐阜ハートセンター 循環器内科 部長
谷垣 徹 先生

10:10～11:10

メディカルスタッフ企画1(第6会議室)

座長 中鉢 亮(東北医科薬科大学病院 臨床工学部)

佐藤 尚司(いわき市医療センター 中央放射線室)

「CAGから虚血評価～解析担当の他職種目線から思うこと～」

仙台オープン病院 医療支援部 診療放射線室

工藤 寛子 先生

仙台市立病院 臨床工学室

武内 洸弥 先生

11:10～11:40

メディカルスタッフ企画2(第6会議室)

座長 岩城 龍平(岩手医科大学附属病院 中央放射線部)

「CTから虚血評価～FFR-CTの現状～」

福島県立医科大学附属病院放射線部

齋藤 将輝 先生

14:00～15:00

メディカルスタッフ企画3(第6会議室)

座長 森島 貴顕(東北医科薬科大学若林病院 放射線部)

赤川 拓(JA秋田厚生連 由利組合総合病院 臨床工学科)

「Drからメディカルスタッフへ～」

「イメージングはここを見て! ここが知りたい!!～」

仙台オープン病院 循環器内科

瀧井 暢 先生

顧問の本江純子先生にはスペシャルコメンテーターとしてご参加頂く予定となっております。

各種会議について(第6会議室)

・メディカル・メディカルスタッフ合同世話人会 : 9:30～9:55

・メディカルスタッフ世話人会 : 12:30～12:45

第 28 回 東北心血管イメージング研究会

プログラム

(第 2 フォレストホール・第 6 会議室)

メディカル会場（第2フォレストホール）

10:05～10:10

開会の挨拶

10:10～11:40

メディカル一般演題 1（発表8分 討論12分）

座長 中里 和彦（福島県立医科大学 循環器内科）

石田 大（岩手医科大学 循環器内科）

1. 光干渉断層法で検出されたステントエッジ解離の予測因子についての検討

東北医科薬科大学 内科学第一（循環器内科）

黒柳 浩志

2. PCI中に冠動脈瘤内に解離が及んだが、IVUSでの観察が bailout に有効であった一例

能代厚生医療センター 循環器内科

工藤 廣大

3. RCA tandem lesions case に対する Physiology and OCT guidance

PCB alone staged PCI

坂総合病院 循環器科

福地 雄仁

4. Spasm 誘発陽性で Intraplaque hemorrhage のある LCX 中等度病変を NSE-PCB で治療した症例

坂総合病院 循環器科

佐藤 匡也

11:50～12:30

ランチオンセミナー

座長 山中 多聞（石巻赤十字病院 循環器内科）

高橋 潤（東北大学病院 循環器内科）

1. 「PCIにおけるOCTの役割を改めて定義する」

ボハノン・ドナルド（アボットメディカルジャパン合同会社）

2. 「Gentuity社 HF-OCT Imaging System の紹介」

相馬 靖志（ニプロ株式会社）

12:40～13:40

メディカル特別講演

座長 鈴木 智人 (秋田大学大学院医学系研究科 循環器内科学)

「冠動脈造影から coronary physiology を評価する」

岐阜ハートセンター 循環器内科 部長

谷垣 徹 先生

13:50～15:20

メディカル一般演題 2 (発表 8 分 討論 12 分)

座長 阿部 直樹(つがる総合病院 循環器呼吸器腎臓内科)

遠藤 秀晃(岩手県立中央病院 循環器内科)

1. Lotus root-like appearance を認めた亜急性心筋梗塞の一例

福島労災病院 循環器科

磯松 大介

2. 留置後 14 年を経過した Cypher スtent 内に石灰化結節を生じた一例

いわき市医療センター 循環器内科

工藤 俊

3. ACS において責任病変以外の病変性状を OCT で評価し急性期と 9 日後で異なるタイプのイメージング画像が観察された一例

仙台市立病院循環器内科

古山 和樹

4. LAD への 1 枝バイパス術後に残存した LMT の石灰化結節を CT、OCT、IVUS で観察した一例

仙台市立病院

三引 義明

15:20～15:30

閉会の挨拶・次回当番世話人の挨拶

閉 会

メディカルスタッフ会場（第6会議室）

10:10～11:10

メディカルスタッフ企画 1

座長 中鉢 亮(東北医科薬科大学病院 臨床工学部)
佐藤 尚司(いわき市医療センター 中央放射線室)

「CAG から虚血評価～解析担当の他職種目線から思うこと～」

仙台オープン病院 医療支援部 診療放射線室

工藤 寛子 先生

仙台市立病院 臨床工学室

武内 洸弥 先生

11:10～11:40

メディカルスタッフ企画 2

座長 岩城 龍平(岩手医科大学附属病院 中央放射線部)

「CT から虚血評価～FFR-CT の現状～」

福島県立医科大学附属病院 放射線部

齋藤 将輝 先生

14:00～15:00

メディカルスタッフ企画 3

座長 森島 貴顕(東北医科薬科大学若林病院 放射線部)

赤川 拓(JA 秋田厚生連 由利組合総合病院 臨床工学科)

「Dr からメディカルスタッフへ～

イメージングはここを見て! ここが知りたい!!～」

仙台オープン病院 循環器内科

瀧井 暢 先生

メディカルスタッフ会場（第6会議室）

10:10～11:10

メディカルスタッフ企画 1

座長 中鉢 亮(東北医科薬科大学病院 臨床工学部)
佐藤 尚司(いわき市医療センター 中央放射線室)

「CAG から虚血評価～解析担当の他職種目線から思うこと～」

仙台オープン病院 医療支援部 診療放射線室

工藤 寛子 先生

仙台市立病院 臨床工学室

武内 洸弥 先生

11:10～11:40

メディカルスタッフ企画 2

座長 岩城 龍平(岩手医科大学附属病院 中央放射線部)

「CT から虚血評価～FFR-CT の現状～」

福島医科大学附属病院放射線部

齋藤 将輝 先生

14:00～15:00

メディカルスタッフ企画 3

座長 森島 貴顕(東北医科薬科大学若林病院 放射線部)

赤川 拓(JA 秋田厚生連 由利組合総合病院 臨床工学科)

「Dr からメディカルスタッフへ～

イメージングはここを見て! ここが知りたい!!～」

仙台オープン病院 循環器内科

瀧井 暢 先生

第 28 回 東北心血管イメージング研究会

一般演題抄録

一般演題 1-1

光干渉断層法で検出されたステントエッジ解離の予測因子についての検討

東北医科薬科大学 内科学第一(循環器内科)

○黒柳 浩志、亀山 剛義、杵渕 和志、久野 晴貴、黒瀬 裕樹、長谷川 薫、
長谷部雄飛、菊田 寿、関口 祐子、山家 実、前田 真吾、熊谷 浩司

経皮的冠動脈インターベンション(PCI)の術後合併症として、ステントエッジ解離(Stent Edge Dissections: SED)が知られている。光干渉断層法(Optical Coherence Tomography: OCT)は、血管内超音波(Intravascular Ultrasound: IVUS)に比べ解像度が高く、SED の発生率や予測因子について詳細に評価できる可能性がある。しかしながら、OCT を用いた SED に関する十分な検討は多く報告されていない。本研究では、OCT ガイド下 PCI を施行した症例を用いて、SED の発生に影響を及ぼす予測因子を検討することを目的とした。2019年1月から2020年12月までに当院でOCTガイド下PCIを施行し、ステント留置前後にOCT評価を行った101例(112病変)を後ろ向きに解析した。全例において、最終拡張後のステント径(最終拡張径)とリファレンス血管径を測定し、その差(Stent minus Reference)を算出した。SEDの有無で群を分け、ROC(Receiver Operating Characteristic)曲線解析を用いてSED発生の予測因子を評価した。SEDは近位端に多く観察され、ROC曲線解析ではAUCが0.6台であった。Stent minus ReferenceがSED発生の重要な予測因子となり得ることが示唆された。OCTガイド下PCIにおいて、ステント径とリファレンス血管径の差がSED発生の予測因子となる可能性が示された。本研究の知見は、PCI施行時のステント留置戦略を立案する上で重要な示唆を与えると考えられる。

PCI中に冠動脈瘤内に解離が及んだが、IVUSでの観察が bailout に有効であった一例

1) 能代厚生医療センター 循環器内科

2) 秋田大学大学院医学系研究科循環器内科学講座

○工藤 廣大¹⁾、阿部 健¹⁾、柳澤 和哉¹⁾、梅田 有理¹⁾、鈴木 智人²⁾、木村 州孝¹⁾

72歳女性、労作時の胸部圧迫感で受診された。既往は特にないが、健康診断は10年以上受けていなかった。川崎病の罹患歴もない。冠動脈CTでは右冠動脈(RCA)#1に狭窄をみとめ、ただ狭窄直後に直径6~7mm、長さ10mm程度の冠動脈瘤を伴っていた。

左橈骨動脈から6Fr. システムで治療を開始した。SION blueはRCA末梢まで容易に通過し、IVUSを持ち込んだところ心電図で徐脈とST上昇を認めため、直ちに抜去し、#1の病変部をZINRAIφ2.0×15mmで拡張した。造影すると冠動脈瘤内にflapを認め、IVUSでみると病変部から瘤内に進展している解離・血腫の所見を認めた。ただ、瘤から遠位側へ解離は波及してなかった。病変部をsealingしentryが塞がるように、かつステント遠位部が瘤内に少しはみ出るように、XIENCE Skypointφ3.5×12mmを留置した。IVUSでは瘤内の解離・血腫は縮小傾向であり、造影によるpoolingは認めなかった。瘤の長さは10mm程度あり、瘤内でNC Emerge MRφ4.5×8mmを拡張させ、ステント遠位部をラッパ状に拡げて手技を終了とした。

冠動脈瘤に対する治療戦略としては、冠動脈バイパス術、カバードステントを用いたPCI、ステントとコイル塞栓術の併用などが考えられる。しかし、冠動脈瘤は比較的稀な疾患であり、その形態も多様であるため、治療方法は個別に判断せざるを得ない。本症例のCAGおよびIVUS所見を踏まえ、最適な治療戦略について議論したい。

一般演題 1-3

RCA tandem lesions case に対する Physiology and OCT guidance PCB alone staged PCI

坂総合病院 循環器科

○福地 雄仁、佐藤 匡也、渋谷 清貴、濱田 一路、望田 幸、平澤 樹、佐々木伸也、
渡部 潔

RCA tandem lesions case に対して、FFR wire を working wire として用いて Physiology and OCT guidance PCB alone staged PCI を施行した症例を提示する。症例は 50 歳代前半の男性。健診にて高血圧、脂質異常症を指摘されていた。3 週間ほど前から階段を昇る際の胸部違和感を自覚しており、徐々に症状が増悪してきたので当院を受診した。外来で施行した冠動脈 CT では右冠動脈 #1/#3 に病変を認めた。CAG を施行し、FFRangio 0.69 の虚血陽性所見が得られた。この病変に対しては、年齢を考慮し、可能な限り PCB での stentless 治療を目標とした。PCB で終了する条件としては optimal lesion preparation が必須であり、前拡張後に flow delay がないこと、残存狭窄 30%以下であること、FFR 0.80 以上であることなどが提唱されている。今回の治療においてもこの条件を目標とした。初回治療では初めに #1 を NSE で拡張した。その後の FFR が 0.84 であり、flow delay がなく残存狭窄 30%以下で OCT でも major dissection がないことを確認した。5 分間 waiting 後、状況変化がないので、#1 に PCB を使用した。PCB 後の FFR が 0.84 であったため、#3 の病変は後日 staged PCI の方針とした。その後、気温が低下してきた際に軽度の胸部不快感があるということで、4 ヶ月後に #3 に対しても同様に PCB での stentless 治療を施行した。Imaging modality として OCT を使用し、さらには FFR ガイド下で stentless 治療を施行した症例として提示する。

Spasm 誘発陽性で Intraplaque hemorrhage のある LCX 中等度病変を NSE-PCB で治療した症例

坂総合病院 循環器科

○佐藤 匡也、渋谷 清貴、濱田 一路、望田 幸、平澤 樹、福地 雄仁、佐々木伸也、
渡部 潔

症例は 70 歳代の男性。2 ヶ月前ころからの労作時の胸部苦痛を自覚していたが、その後夜間の胸部不快感も出現するようになり、頻度も増加してきたため、精査加療目的で紹介となった。心電図は特に異常所見なし、採血でも心筋バイオマーカーの上昇は認められず、UCG でも壁運動異常はなく左室駆出率は 75% と良好であった。外来で施行した CCTA にて回旋枝近位部の有意狭窄所見があり CAG を施行することとなった。攣縮誘発試験では、右冠動脈、前下行枝とも高度の攣縮を示し、回旋枝では狭窄部位で完全閉塞となった。器質的狭窄を有する冠動脈攣縮性狭心症と判断し、回旋枝の PCI を施行した。OCT では内腔は比較的平滑で Ruptured plaque はみられず、Plaque 内に Microvessel を認めた。また Lipid rich な plaque や Intraplaque hemorrhage の所見が観察された。この病変に関しては NSE で低圧から複数回の Slow inflation/deflation を行い、十分な内腔が得られた時点で PCB(SeQuent)で終了とした。以後は症状の出現なく外来で観察となり、8 ヶ月後に再度 CAG を施行した。回旋枝の病変には再狭窄なく、その他の新規病変も認めなかった。冠拡張剤投与下で攣縮誘発試験も施行したが、3 枝とも高度の攣縮を認めた。引き続き施行した回旋枝の OFDI では、Microvessel は認めたが内腔壁面はスムーズであり、治療時に見られた Intraplaque hemorrhage は観察できなかった。回旋枝の 1VD、冠動脈攣縮誘発陽性、Intraplaque hemorrhage の存在など、いろいろ考えることが多かった症例であったので提示する。

一般演題 2-1

Lotus root-like appearance を認めた亜急性心筋梗塞の一例

福島労災病院 循環器内科

磯松 大介

症例は脂質異常症、高血圧症、喫煙歴のある 50 歳台男性。X-10 日に激しい前胸部痛を自覚したが、病院を受診せず、我慢していた。X-3 日には起座呼吸が出現し、X 日に当院を受診した。受診時の胸部 X 線では肺うっ血があり、12 誘導心電図では、前胸部誘導における R 波の減高および ST 上昇を認めた。経胸壁心臓超音波検査上、前壁の菲薄化・壁運動低下および左室駆出率 30%と低下があり、中等度僧帽弁閉鎖不全症、中等度三尖弁閉鎖不全症を認めた。これらの所見より、X-10 日に心筋梗塞を発症し、その後うっ血性心不全を呈したと推察され、心不全の代償後に冠動脈造影を行う方針とした。入院後、強心薬、利尿薬投与および心保護薬導入を行い、X+17 日に冠動脈造影を施行した。左前下行枝 #7 に造影欠損を伴う高度狭窄を認め、PCIを行った。ガイドワイヤー通過後、IVUS では、Lotus root-like appearance(レンコン様所見)を認め、急性期の血栓が自然に再疎通した結果と考えられた。その後、Wolverine 2.0x15 mm で前拡張を行い、薬剤溶出性バルーン (Agent 2.0x30 mm)を塗布し、良好な血管拡張および flow が得られた。X+19 日で独歩退院した。急性期血栓の自然再疎通に伴い、IVUS で Lotus-root like appearance を認め、PCIを行った症例を報告する。

留置後 14 年を経過した Cypher スtent 内に石灰化結節を生じた一例

いわき市医療センター 循環器内科

○工藤 俊、伊藤 和繁、則政 颯、隈部 将太、渡辺 翼、土屋 聡、野木 正道、
石井 和典、瀬川 将人、塙 健一郎、山下 文男、山本 義人、杉 正文

60 歳代、男性の維持透析症例。詳細不明だが 2002 年に LAD の CTO に対し PCI、2009-2010 年に LAD#6-7 に対し PCI が行われ、それぞれ Cypher スtent が留置されていた。2022 年 12 月に労作時息切れ、胸痛のため紹介となり、CAG にて LAD#7 の Stent 内および Stent 遠位部に狭窄進行を認め、遠位に Stent 追加、Stent 内狭窄は DCB で血行再建した。その際の IVUS にて Stent 内狭窄は通常の新生物増殖であった。その後 2024 年 12 月に再度労作時呼吸苦、胸痛のため再紹介された。LVEF 50→30%と低下しており、心筋虚血の進行と考え CAG を行ったところ、LAD#7 Stent 内に前回と同部位の再々狭窄と LCX#13 の CTO を認めた。引き続き LAD への PCI を施行。OCT で観察すると狭窄部位は Stent 内の石灰化結節と思われた。φ3.5mm の超高耐圧スコアリングバルーン(KIZASHI)にて RBP 24atm まで拡張したが拡張不良であった。コンプライアンスチャートを参考に最大 30atm まで超高圧拡張したところ合併症なく良好な拡張が得られ、DCB にて手技を終了することができた。留置後 14 年を経過、かつ 2 年前はみられなかった石灰化結節が Cypher 内に出現し、超高圧拡張にて良好な拡張が得られた症例を経験した。

一般演題 2-3

ACSにおいて責任病変以外の病変性状を OCT で評価し急性期と9日後で異なるタイプのイメージング画像が観察された一例

仙台市立病院 循環器内科
古山 和樹

症例は64歳の男性。夜間の起坐呼吸を主訴に当院救急外来に搬送された。高感度トロポニンIの上昇認め、非ST上昇型心筋梗塞による急性心不全と判断し、同日緊急冠動脈造影検査を施行した。左前下行枝(LAD)#7に75%、左回旋枝#15に90%の狭窄を認め、高位側枝(HL)は99% delayでありHLに対して経皮的冠動脈形成術(PCI)施行した。push法を用いてOCTで観察し、責任病変は白色血栓が充満し ruptured plaque 像を認めた。perfusion balloonで6分間の long inflationを行なったのちにOCTで遠位部まで観察した。責任病変には血栓像残存し、遠位部にも vulnerable plaque 認めたため責任病変と遠位部にそれぞれ薬剤溶出性ステント(DES)を留置しTIMI3で終了した。最終造影時にLADをOCTで観察すると plaque erosionと血栓像認めその前後は vulnerable plaque が連続していた。

術後抗血小板薬2剤併用療法の継続とヘパリン持続静注、ストロングスタチンを導入し、9日後にLADに対するPCI施行した。OCTで再度観察すると急性冠症候群(ACS)時と比較して血栓は消退傾向にあったが、ruptured plaque 像を認めた。病変前後は lipid rich plaque が連続していたが、OCTでは繊維性被膜が比較的厚く保たれている所見も認めたためDESを1本留置した。

ACSの症例では責任病変以外にも vulnerable plaque を有していると言われ、血管の炎症も合併していることが多く、早急なスタチンや抗血小板薬を導入によるプラークの安定化が有用であると示されている。本症例はACSの責任病変以外の血管をOCTで評価したが、急性期と比較してプラーク安定化後に詳細なイメージング画像を観察することができた一例を経験したため報告する。

LAD への 1 枝バイパス術後に残存した LMT の石灰化結節を CT、OCT、IVUS で観察した一例

仙台市立病院 循環器科

○三引 義明、古山 和樹、縄田 遼、鈴木 啓資、中潟 寛、青木 恒介、佐藤 英二、
中嶋 壮太、山科 順裕、宮下 武彦、石田 明彦、八木 哲夫

症例は 50 代後半男性

11 年前他院で左内頸動脈内膜剥離術施行され、術中に心室細動を来した。後日の CAG で RCA#4 の閉塞、LAD#7 高度狭窄、LCX75%を指摘され、LAD に DES 留置された。4 年前から糖尿病性腎症のため透析導入。胸痛はないが、透析中に低血圧のため紹介。

当院の CAG で LMT#5 から LAD#6 にかけて偏心性の 90%、LCX#12 90%、#14 90%を認め、ハートチームでの検討でバイパス手術を選択。MRI で右内頸動脈高度狭窄を認め、off pump バイパスを施行したが、術中に心臓脱転時に血圧低下を来し、LCX は再建されなかった。

術後の冠動脈 CT で LITA-LAD は開存。#5 から#6 の石灰化を伴う偏心プラークの CT 値は 298HU であった。

回旋枝領域の虚血改善のため PCI 施行。OCT で高度 attenuation を伴う表面不整な石灰化病変を認めたが、外膜は観察できず。IVUS でも eruptive calcified nodule を認めた。volume reduction のため、#5 から#6 にかけて 1.5mm バーでロータブレード施行し、ロータワイヤーが結節内に入り込み、外膜が観察可能となった。#5 のみを 2.25mm バーで切削したが、ほとんど回転数の低下なく徐脈が生じた。繰り返しロータブレード施行後、LMT から LCX に 4.0mm の DES を留置した。

東北心血管イメージング研究会

研究会会則

東北心血管イメージング研究会 会則
(旧 東北心血管内エコー研究会)

第1章 総則

第1条 この会は東北心血管イメージング研究会（旧 東北心血管内エコー研究会 以下 本会）という。

第2条 本会は事務局を大崎市民病院 循環器内科におく。

郵便番号 989-6183 宮城県大崎市古川穂波三丁目 8 番 1 号

電話番号；0229-23-3211（代表） FAX；0229-23-5380（代表）

第2章 目的と実務

第3条 本会は循環器領域において施行される IVUS や OCT・CT など、画像診断法の向上をめざし、より安全で高度な診断と治療技術の開発と習得のために研究することを奨励する。

特に、読影力の向上と診断における有用性を確立するために学術的見地からその目的に寄与する。

第4条 本会は、前条項の目的を達成するために、以下の実務を行う。

- (1) 共通テーマの基礎的、臨床的研究および調査活動
- (2) 施設別あるいは個人の基礎的、臨床的研究、調査
- (3) 症例検討会、学術研究会、学術講演会の開催
- (4) その他、前条項の目的を達成するために必要な実務

第3章 会員

第5条 本会の会員は次の通りとする。

(1) 正会員

本会の主旨に賛同する医師、ならびに医療従事者であって、会則に定めた手続きを経た者

(2) 特別会員

本会に対し特に功労があり、世話人会にて推薦された者

第6条 本会の会費は参加費をもってそれに当てる。

第4章 役員

第7条 本会には次の役員を置く。

顧問 代表世話人 世話人 会計監査（前回、前々回当番世話人）

第5章 世話人会

第8条 世話人は、世話人会を構成し、本会の運営を行う。

第9条 世話人会にて選出された当番世話人は本会を代表し、議事進行をする。

第6章 会計

第10条 本会の運営は、事務局に振込まれる以下の資産によって運営される。

- (1) 会費及び賛助会費
- (2) 広告その他の収入

また、当番世話人は本会の会計を把握し、会計監事の監査を受け、会員に報告し承認を得る。

第7章

第11条 本会の規約を変更する場合には、世話人会の発議により会員の了承を得る。

第12条 この規約の施行日は令和3年3月13日よりとする。

		創設顧問			
岩手県予防医学協会	田巻 健治				
		顧問			
虎の門病院	山口 徹	星総合病院		木島 幹博	
菊名記念病院	本江 純子	宮城厚生協会坂総合病院		佐藤 匡也	
緑の里クリニック	片平 美明				
		代表世話人			
大崎市民病院	岩淵 薫	福島医科大学附属病院		清水 竹史	
日本海総合病院	菅原 重生	仙台厚生病院		堀江 和紀	
仙台市立病院	三引 義明				
		世話人			
秋田厚生医療センター	阿部 元	つがる総合病院		阿部 直樹	
わかまつインターベンションクリニック	阿部 亘	いいの内科クリニック		飯野 健二	
岩手医科大学内科学講座	石田 大	岩手医科大学内科学講座		伊藤 智範	
岩手県立中央病院	遠藤 秀晃	東北大学病院放射線診断科		大田 英揮	
おたけ内科・循環器クリニック	大竹 秀樹	福島赤十字病院		大和田 尊之	
日本海総合病院	近江 晃樹	山形県立新庄病院		奥山 英伸	
東北医科薬科大学病院	亀山 剛義	庄内余目病院		菊池 正基	
はちのへハートセンタークリニック	菊池 文孝	青森県立中央病院		櫛引 基	
いわき市医療センター	工藤 俊	星総合病院		越田 亮司	
岩手県立中央病院	近藤 正輝	岩手県立宮古病院		田口 裕哉	
大原総合病院	國井 浩行	福島労災病院		小松 宣夫	
東北大学大学院医工学研究科	西條 芳文	岩手県立中央病院		齊藤 大樹	
北秋田市民病院	佐藤 誠	宮城厚生協会坂総合病院		渋谷 清貴	
いわき市医療センター	杉 正文	秋田大学医学部附属病院		鈴木 智人	
公立小野町地方総合病院	清野 義胤	東北大学病院放射線科		高瀬 圭	
東北大学病院循環器科	高橋 潤	山形大学医学部附属病院		高橋 大要	
仙台オープン病院	瀧井 暢	JCHO 仙台病院		滝澤 要	
平鹿総合病院	武田 智	岩手医科大学放射線科		田中 良一	
山形県立中央病院	玉田 芳明	大崎市民病院		圓谷 隆治	
あおもり協立病院	内藤 貴之	福島県立医科大学附属病院		中里 和彦	
岩手県立中央病院	中村 明浩	仙台オープン病院		浪打 成人	
公立置賜総合病院	新関 武史	川崎市立多摩病院		樋熊 拓未	
山形県立中央病院	福井 昭男	岩手医科大学内科学講座		房崎 哲也	
仙台市立病院	宮下 武彦	山形県立新庄病院		宮本 卓也	
岩手医科大学内科学講座	森野 禎浩	済生会福島総合病院		山口 修	
石巻赤十字病院	山中 多聞	いわき市医療センター		山本 義人	
弘前大学医学部附属病院	横田 貴志	弘前大学医学部附属病院		横山 公章	
岩手医科大学放射線科	吉岡 邦浩				
		事務局			
大崎市民病院	圓谷 隆治				
		メディカルスタッフ世話人			
		代表世話人			
東北医科薬科大学若林病院	森島 貴顕				
		世話人			
由利組合総合病院	赤川 拓	八戸赤十字病院		浅野 久	
岩手医科大学附属病院	岩城 龍平	日本海総合病院		佐藤 龍飛	
仙台オープン病院	田沢 未森	東北医科薬科大学病院		中鉢 亮	
星総合病院	二上 倫嗣	岩手医科大学附属病院		吉田 悟	

追補 平成 10 年 2 月 7 日から令和 7 年 3 月 1 日まで 一部改正あり

第28回 東北心血管イメージング研究会

広告掲載

ご協賛のお礼

第28回東北心血管イメージング研究会にご協賛いただき、誠にありがとうございました。

広告掲載

テスコ株式会社

ニプロ株式会社

ボストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社

キャノンメディカルシステムズ株式会社

興和株式会社

テルモ株式会社

フクダ電子北東北販売株式会社

ランチオンセミナー共催

アボットメディカルジャパン合同会社

ニプロ株式会社

企業展示

ニプロ株式会社

日本メドトロニック株式会社

ボストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社

(50音順)