

症例：PCI to RCA for AP

RCA 入口部に guiding cath エンゲージに苦慮し guidig wire をまず RCA に先行させた後に造影 解離が発症し大動脈までに波及した症例についての検討。

何故起こったか

先行した wire が一旦入口部で真くうにはいりその後偽くうに迷入し、その状態にて造影を行い一瞬にした乖離が発生したと推測される。

以下経過をおって検証してみる。

RCA 入口部に guiding cath エンゲージに苦慮した。

guiding がフィットしづらければ guiding の変更を考慮しなかったのか

wire を先行しエンゲージ

wire の通過性、操作性はどうであったのか？

術者によると通過性に問題はなかったとのこと wire Runthtogh は非常に通過性がよい wire でありいとも簡単に偽くうをつきすすんでいった。

RCA の末梢までは wire 確保されていないようであり偽くうであり操作性が悪かったように推測される。

圧はダンプしていなかったのか

おそらく圧になんらかの変化、情報があったと推測されカテ中に心電図、圧波形、患者の状態等に細心の注意をはらって手技を行うのは基本であると考える。

偶然問題なく手技が終わることもあるのかもしれないが、そういうことではダメであって。一見簡単に終わっている手技もどのようなときにも注意をはらって手技をおこなっているからこそ安全に見えると思われる。

いつ何時予期せぬことが起こったことに対処できるように、カテ中に細心の注意をはらうべきと考える。情報が乏しければ何がおこっているのか判断に苦慮する。

* 対処

術者はトラブルが発症した段階においてフリーズ 術者交代

解離が起こり当然血行動態に異変 まずその対処、評価。機械的補助が必要なのか判断し迅速に準備、導入を行う。

血行動態を維持し何が起こったのか検証しつつ迅速に対処。

IVUS 施行。Guididing wire が偽くうにはいっていると判断し真くうに入れようと試みるがなかなか確保できない。

結果 IVUS にて偽くうをクローズし真くうに wire 確保でき、末梢より stenting し解離をおさえトラブルシューティングに成功した。