

症例は左鎖骨下動脈狭窄を伴う狭心症患者の右冠動脈 PCI 時の冠動脈解離、大動脈解離の合併。

左橈骨動脈アプローチでまず左鎖骨下動脈に対するステント留置を施行、その後右冠動脈に対するカテーテル治療を施行しました。左上肢アプローチのためガイディングカテーテル(GC)が合わず、右冠動脈へ挿入が困難であったため、冠動脈入口部近傍に GC を置き、ガイドワイヤー(GW)を先行して挿入することで GC を右冠動脈へ引き入れました。PCI 前の冠動脈造影のため右冠動脈へ造影剤を注入したところ、右冠動脈入口部から遠位側へ冠動脈解離及び大動脈側へ逆行性の大動脈解離出現、さらに繰り返し造影することで大動脈解離はさらに増悪しました。

この症例に関し同日グループ内でディスカッションされたことを参考に本合併症に対する注意点を検討しました。

- 1 結果的には GW が冠動脈入口部付近から偽腔に挿入されていたようでした。GW は造影時にも segment 2 までしか挿入されておらず、GC 挿入後に、より冠動脈末梢まで挿入すべきであったと考えました。もし末梢まで進まない、抵抗があるなどの異常があればこの時点で偽腔への挿入を疑うことができた可能性があると考えました。
- 2 造影前の GC の冠動脈圧波形が、wedge 圧であった可能性が高いと考えました。実際造影直前にセカンドオペレーターは造影しないように指示したとのことでした。造影時に毎回圧波形を確認する必要があることを再認識させられました。
- 3 造影の度に解離は増悪しており、繰り返し造影することにより解離を増悪させていることがわかりました。1 度目の造影でも解離が疑われるような異常な像を呈していた時は造影剤を全部注入せず、途中で止めなくてはならず、また繰り返しの造影では増悪させることが多いため、それ以上造影すべきではないと考えられました。

実際に行われた対策

大腿動脈アプローチに変更し、GW の右冠動脈への挿入を試みましたが偽腔にしかすすまなかったため、IVUS 先端をあえて偽腔へ挿入した状態でもう 1 本の GW で真腔を確保しています。解離が及んでない segment 3 の遠位部から segment 1 までステントを留置し右冠動脈を確保、大動脈解離は保存的にみたそうです。その結果 1 週間後には退院可能であったとのことでした。