

PCI を成功させる一つの要因として、合併症を予測できるかということ、ならびにその処置をいかに正確に迅速に行うかということは、大事なものと考えていた。

私は、PCI を行う際にはいつも、起こりうる合併症を予測し、その対応について考えたうえで施行することになっている。しかし、大半は合併症もなく手技を終了させることができるのだが、成功した症例でも術前の合併症対策も含めた手技のシュミレーションのおかげで、スムーズに成功できたのだと考えるようにしている。

今回のグループディスカッションでのテーマはワイヤー断裂に対する処置であった。実際私もワイヤー断裂を経験したのだが、冠動脈内での断裂はまだ経験したことがなかったので経験になるディスカッションだった。症例は、高度石灰化病変に対するロータブレーター症例で、ローターワイヤーが断裂したものだ。それに対する処置としては、やはり複数のワイヤーで絡めて回収する方法や、スネアを使用してワイヤーを回収する方法など、教科書に書いてある方法は考えられたが、たとえばワイヤーをさらに奥に押し込んでしまう方法や、ワイヤーが残存している部位にステントを留置してくる方法、そしてそのままにしておくことも一つの方法だと教えていただき、非常に勉強になった。

最近分岐部病変をチャレンジする機会も多く、今回のフェローコースから帰って、早速分岐部症例に対して PCI を施行したのだが、側枝ワイヤーの抜去困難が予測できたが、今回のディスカッションで挙げられた対応策を考えていたので、結局は本幹ならびに側枝とも良好な拡張を得たのだが、特に戸惑うこともなく成功した症例であった。

他のグループの合併症のタイトルも非常に興味深いものであり、日々の診療において遭遇しやすいものばかりであり、非常に勉強になった。チューターの先生方のご意見も参考になった。個人的には、もう少し時間を割いていただければより議論を重ねることができたのではないかと思われた。