

自分の参加したグループ F でのトラブルは、RCA Seg.3 へ対する PCI 施行の際に、なかなか GC が RCA に engage できないために、wire を先行させて、その後に GC を engage . その後の最初の造影にて、RCA Seg.1 からの spiral dissection および Aorta の dissection がおこり、shock , complete AV block などとなった症例であった。今回提示された症例では、3 つの原因が存在した。 wire が subintima に入り込んでいたこと、 GC が本症例では不適切であったこと、きちんと圧波形が確認されないまま test shot を行ってしまったこと、である。最終的に本症例の場合、false lumen に入り込んだ wire より IVUS を進め、true ~ false lumen の確認を行ったのち、IVUS を false lumen に挿入し、false lumen をふさぎ、true lumen に wire を cross(この手順を踏んだのは、何度 true を cross しようとしても、false にしか wire が挿入できなかったため)。その後、hematoma による dissection の拡大を防ぐため、distal(Seg.3)よりステントを挿入し事なきを得た。今回の症例の予防点は、GC を変更する(先端チップの剛性も考えて)、GW より得られる感触をきちんと確認しながら wire をすすめること、造影の際には必ず、圧波形が認められるかどうか確認すること、などであった。いずれも基本といわれるようなことなのかも知れないが、ちょうど PCI がある程度できるようになり、また初心が少しおぼろになりつつある、自分たちの年代で起こりうる可能性が高いと思われ、基本手技施行の大切さ、および手技時の冷静さの維持の大切さなど、あらためて実感させられた症例であった。

そのほかの班の症例でも、no-reflow , coronary perforation , ステント部での IVUS のスタック、ステント脱落など、まさに PCI の手技を行ううえで起こりうる様々なトラブルに関する症例がそろっており、非常に勉強になった。