

- ・ 透析患者に対する PCI(RCA#2 : 99%)。

以前に # 1 に対し BMS を留置。ISR に対し DES を再留置した症例です。

PCI 対症部位は RCA#2 であり、実際の手技としてはガイディングを JR4 を用い Rota (1.5 2.0) を施行、POBA 後に DES を留置。(5 in 6 テクニックを使用)

問題点としてはバックアップが良好でなかった、デリバリーが困難であった、石灰化が強くデバイスの選択にも難渋した等が主であったと思います。

ディスカッションではガイディングカテーテルの選択について、バルーンの選択について、Rota の使用について、5 in 6 テクニックの使用についてが主でありました。

私が所属している施設でも透析患者さんが多く同様の症例に対する PCI も今後も増加していくと考えられます。当科は心臓外科の標榜はないこと、Rota の認定施設ではないこと等で手技にも他の参加者の先生方とは異なった方法も行うと思います。

経験の浅い私とその時点で考えた戦略としては、Femoral からのアプローチ(透析患者)、シースは 6 Fr を選択します(当院では殆ど 6 Fr 以下のシースを使用する方針です)。ガイディングカテーテルは AL を選択し、コーティングワイヤーをまず使用すると考えました。

前述の通り、Rota は施行しないため、POBA、Stenting を目標とします。IVUS も施行します。ワイヤーを追加する可能性もあると思います。

これ以上の戦略に関してはまだ私にはありません。また、5 in 6 テクニックは当科では殆ど行いません。

今回のディスカッションは自分の所属する施設以外の先生方の考え方を聞くことができとても有意義でありました。おそらく参加者の先生方は PCI を始めたばかりの方が中心であり、所謂 PCI 大御所の先生方のディスカッションとは全く異なるものでありとても面白く貴重な体験でした。

今後、PCI 手技の平均化、全体のレベル向上がこのような会を中心にして行われていけば良いと考えました。