

## 右冠動脈への PCI 予定の症例

コントロールショット（造影カテーテルによる）後、ガイディングカテーテルがエンゲージ困難であったため、ガイディングカテーテルを右冠動脈入口部付近まで近づけた上で、ガイドワイヤー（Runthrough）を右冠動脈に侵入させガイディングカテーテルをエンゲージする手段を選択した。しかしガイドワイヤーを右冠動脈留置後、造影したところ右冠動脈及び上行大動脈に解離を生じた。その結果、心原性ショック、徐脈の状態となったため、直ちに右冠動脈に対する PCI を施行した。IVUS で観察したところ、右冠動脈近位部（入口部ではなかったとの事）より解離が形成していることがわかった。ガイドワイヤーの true lumen への挿入が困難であったが、IVUS 先端を false lumen へ（ふたをするように）挿入する事で、もう 1 本別のガイドワイヤーを true lumen へ留置することへ成功した。引き続き解離腔を cover するように stenting を施行して、右冠動脈の血行再建に成功した。幸い術後の状態は安定し 1 週間程度で退院できた。

## 発症後の対応

- ・ 解離腔へ IVUS を挿入してふたをして、真腔へのガイドワイヤー選択を容易にした点がポイントであった。
- ・ ガイドワイヤーを偽腔へ進入させ、遠位部に真腔への reentry を形成する方法もある
- ・ 手術という選択肢はなかったか？

## 予防の為に

- ・ ガイディングカテーテルは先端が軟らかいカテーテルを選択すべきではなかったか
- ・ ガイディングカテーテルから造影する際に圧波形が出ていなかったため、その時点では造影すべきではなかった。→圧波形が出ていない時には絶対造影してはならない。
- ・ ガイディングカテーテルがエンゲージできなかった時点で、一旦造影カテーテルに戻してエンゲージ後、ガイドワイヤーを留置してから、ガイディングカテーテルへ変更する手段もとれた。
- ・ ガイドワイヤーで解離を形成したと思われるが、操作が強引であったのではなかったか？本来よりも抵抗が強い事はなかったか？
- ・ より先端の floppy なガイドワイヤーの選択も予防的手段となる。