今回、group G で、ステント留置に難渋した透析患者の一症例を報告させていただいたのですが、アンギオにて病変部の石灰化が著明であり、特にそれが透析患者の PCI では一般的に病変部への strategy としてロータブレーターが第１選択になると考えられます。ただ、我々の施設では年間の PCI の症例数上、ロータブレーターの適応がとれておらず、いつも高度石灰化を有する患者の PCI には難航しています。Guiding カテーテルを back up が良好なアンプラッツなどに置き換えて deep engage させ、ワイヤーなども親水性のワイヤーを選択するなど、いつも頭の悩むところです。症例によってはパラレルワイヤーを併用してもステントの不通過例があり、POBA のみで終わるケースもありました。
今回の症例では、RCA の new lesion に対して 2.0 のロータブレーターが通過せず、サイズダウンし、1.5 のロータブレーターを使用。その後もバルーンが普通には通過せず、5 in 6 を使用し、POBA やステントの留置を行った 1 症例であったわけですが、私自身、医師となって１０年目ですが、ロータブレーターの使用はもちろん、5 in 6 の使用経験もほとんどありませんでした。今回、ミニグループディスカッションで、この症例をチュターの田村　俊寛　先生からご提示していただき、皆さんの前で発表をさせていただく機会を得たのですが、正直 5 in 6 などあまり知らない事が多く、最初は戸惑いましたが、発表寸前まで田村先生にご指導していただき、無事みなさんの前で報告することができました。
今後も難渋する症例に対しては guiding カテの選択。ステントやワイヤーの選択。また、5in6 や buddy ワイヤーの使用なども積極的に取り入れ精進していきたいと考えています。