

我々のグループの症例は、右冠動脈遠位部の病変に対してのPCI中に、上行大動脈から右冠動脈にかけて解離を生じてしまった症例であった。合併症として、非常に重篤なものであり、また、上行大動脈に解離が及んでいく画像もインパクトのあるものであった。

まず、合併症が生じてしまった原因である。ガイディングカテーテルが右冠動脈にengageできず、ガイドワイヤーを右冠動脈内に先行させた後engageさせている。恐らくこの際のガイディングカテーテルの操作の際に解離を生じているのであるが、その後の造影で解離を広げてしまっている。

ここで注意すべきであった点としては、まず、丁寧なガイディングカテーテルの操作を心掛けることはもちろんである。ガイドワイヤーを先行させガイディングカテーテルをengageさせるという手技は、決して珍しい手技ではないと思われるが、やはり早めにガイディングカテーテルを交換するということがより安全であるとの意見が多かった。

また、ガイドワイヤーの通過の際、ガイディングカテーテルのengageの際には、恐らく解離を生じている為の何らかの感触があったと思われ、また造影直前にはモニターを確認すれば圧波形に異常があったはずである。自分自身も別のところに気をとられて圧波形の確認を怠ることが時折あるが、それらが非常に重要であることを再確認した。

対処方としては、これほどの解離であれば、外科手術に回す、PCPSを使用するなどの意見も出された。しかし、この症例では右冠動脈入口部付近からの解離のため、ガイドワイヤーの真腔へのcrossが困難であったにも関わらず、IVUSカテーテルで偽腔に蓋をし、真腔にガイドワイヤーを進め、右冠動脈にステント留置することでrecoverできていたことは、術者の豊富な知識と熟練した技術によるものであろう。

他のグループの症例も同様であるが、最も重要なことは、トラブルを起こさず安全に手技を終了することであるが、トラブルの際の対処法として、複数の選択枝をもつことができる知識と、それを行うことができる技術が必要であると思う。

私がこれまでPCIを主に学んだ施設は、非常にトラブルケースが少なかった。これは、非常に丁寧な手技が重要視されるため、また手技が消極的であるという点もあるかもしれない。トラブルに直面する機会が少ない分、トラブルシューティングの経験も少なく、全てに適切な対処ができるか、非常に不安であるが、今後はトラブルケースも想定しながらの手技と、このような学習の場に積極的に参加することでも、知識、技術を身に付けたい。