

PCI トラブルシューティングと題されたこのミニグループディスカッションでは、グループごとにトラブル症例について検討し、トラブルに至った要因・予防法・bailout 法について話し合いました。

私のグループではバルーンカテーテルのシャフト断裂という稀なトラブルが題材となったためか、意見が少なく活発なディスカッションとはならなかったためチューターの及川裕二 Dr.は御苦労が多かったことと思います。

症例は以前に LAD mid に留置した B2 ステントの再狭窄に対する PCI を受ける際に、ステント内から分枝する 1st septal 入口部狭窄に対して 2mm POBA を施行したところバルーンカテーテルが抜去できなくなり、抜去を試みている内にバルーンカテーテルのシャフトが断裂したというものでした。そもそも 1st septal に対する protect や Ballooning が必要かという論議はありましたが、治療適応は担当医師の判断に委ねられる部分が大きく、決定的な結論はでませんでした。バルーンカテーテルの引き抜き時にバルーン部がストラット部に引っかかり抜けなくなったのですが、引き抜き速度が速いことがバルーン損傷を生じた可能性があり、ゆっくり引き抜くことでトラブルを回避できたかもしれません。バルーン破裂が確認され抜去困難の主因であったため、破裂しづらいバルーンを選択することも考えられますが、本症例では strut 越しにバルーンを進めることが困難で、2 本目に使用した通過性の良いバルーンが何とか 1st septal に進んだ状況であり、バルーン自体の選択の余地は少なかったと考えられます。バルーン抜去困難となった時点で 1st septal にもう一本ガイドワイヤーを入れ、抵抗を減らしたりすることも考えられましたが、1st septal 入口部が非常に tight な病変であり実際には難しかったようです。異物抜去として当然スネアによる回収が考えられ、実際に試みられましたが十分な力が伝わらず、またガイドカテーテルが deep engage してしまうため断念されています。思い切って deep engage する方法も考えられますが、LMT・LAD prox の injury の可能性もあり慎重な判断が必要です。最終的にはガイドカテーテル内で 2.5mm POBA を拡張し断裂したバルーンシャフトをバルーンとガイドカテーテルの間で挟み、システムごと抜去することで回収に成功しており、新たなトラブルシューティング法を学ぶことができました。

40 分と短い時間のなかでトラブルに対する一通りのディスカッションとスライド作製を行うのは時間的に非常に厳しいものでしたが、制限時間内に課題を終了させる訓練ともなり有益でした。