

私達のグループのトラブルシューティングはPCI施行時のRCAの入口部に生じた解離に関するものであった。

診断カテにて#3に90%狭窄あり、PCI施行。ガイディングカテのengageが困難で、ワイヤーを先行させ、何とかengageするも、始めのショットで末梢側とAorta側の両方向に解離発生。結局偽腔の入口部をIVUSで塞ぎ、なんとか別なワイヤーで真腔をとらえ、STENTを置き、bail outした。Aorta側の解離も保存的療法で改善し、結局外科手術には至らなかったとのこと。

グループディスカッションにおいては、

1. 術者が思考不能となっていたことに対して、そんな場合ではない、しっかりしなければならない。
 2. 造影の際には先端圧波形を必ず確認し、wedgeの時には絶対に打ち込んではいけない。
 3. Engage困難であれば別なカテを試すべきだ。
 4. 診断カテではengageできた訳であるから、長いワイヤーを用いて、ガイディングカテに交換すべきであった。
 5. 早めにPCPSを挿入し、外科にまかせるべきだ。
- などの意見が出た。