

我々に呈示していただいた症例は左鎖骨下動脈に対する PTA 後の右冠動脈狭窄に対する PTCA 予定の女性例であった。アプローチは左 brachial からで、システムとしてガイディングカテに 6F の Terumo 社製 Heartrail II JR-4 が選択されていた。しかし、このガイディングカテでは右冠動脈口にきっちりと engage できないため術者は PTCA ガイドワイヤーを先行させ、それをガイドにカテを engage させる方法をとった。PTCA ガイドワイヤーには Neo ' s Fielder が選択されていた。ワイヤーが #2 くらいまで進んだところでガイディングが冠動脈口に近づけられたが、これもきっちりと engage できず造影剤のテストショットが行われた。この時点で #1-2 に造影剤の pooling が出現。Ostium からの冠解離が疑われた。術者は PTCA ガイドワイヤーが偽腔に入っている可能性を考えたのか否かは定かでないがテストショットを繰り返す度に解離が拡がり、最悪なことに解離が大動脈にまで及んだ。患者はショック状態となるが大動脈解離のため IABP が挿入できずペーシングと昇圧剤で血行動態を維持しながら bail out を試みた。左手からのアプローチではガイディングの engage が不良ということで足からアプローチし直された。再度 wiring が試みられたが偽腔に迷入するばかりであった。ここで上級医は、偽腔に IVUS カテを入れ、真腔から偽腔への entry 部位の観察と entry を IVUS カテでブロックすることによりもう 1 本のガイドワイヤーが真腔を捕らえやすくなるであろう、と考えた。これによりワイヤーは見事に真腔を捕らえることができ、最終的に #3 から #1 まで順次ステントを留置することにより bail out することができた。本症例の問題点と対策を整理してみると ガイディングの engage が不良な状況での PCI はバックアップも悪いいためカテの変更を考えるべきである。ガイディングの engage が悪いときに PTCA 用ガイドワイヤーを先行させる場合もあるが、ワイヤーが今回のように偽腔に迷入する場合があるのでワイヤーを進める手の感覚、ワイヤーの進み方に充分注意する。偽腔へ IVUS 入れることでさらに解離を進行させる可能性も否めず、異論もあるところであると思われるが、一つの方法として記憶に留めておくべきである。最後にやはり簡単と思われる PCI でも基本に忠実に行わなければならないということを痛感させられた症例であった。