20093

心血管カテーテル検査および治療時における適正ヘパリン投与量の検討

インターベンション中のヘパリン投与により、出血の合併症が一定の確率で発生する事が報告されている。冠動脈へのステント留置時の ACT は 200～250 秒の範囲でのコントロール時に虚血・出血合併症が最も少ないとの報告があるが、適正なヘパリン初期投与量については未だコンセンサスが得られていない。そこでわれわれは、待機的冠動脈/末梢血管インターベンションを施行する症例を対象に、ヘパリン投与と ACT 値の関係および出血・塞栓性合併症について検討した。当院でインターベンションを行った連続 84 例を対象に、シース留置後ヘパリン投与前、および投与後 30 分毎の ACT 値を測定した。ヘパリン初期投与量により 30,50,100,150 IU/kg の 4 群に分け、それぞれ ACT 値 250 秒以下の場合はヘパリンを 2000IU 追加投与し、その後 30 分毎の ACT 値測定を継続した。患者背景、入院時血液データおよび内服薬には群間に有意差はなく、100 IU/kg 以上の群ではインターベンションの 75%以上の時間で ACT 値＞250 秒を維持する事が可能であった。その一方で、150 IU/kg の群のみで平均 Peak ACT 値が 450 秒以上まで著明に延長した。合併症については、穿刺部位の皮下出血や血腫などの小出血合併症が群間に有意差なく見られたが、大出血合併症および塞栓症は見られなかった。さらに、術前後の Hb 値の比較ではヘパリン初期投与量の大きい群で貧血の進行が顕著であった。ACT 値を 250 秒以上に保ったうえでのインターベンションには 100 IU/Kg 以上のヘパリン初期投与が必要だが、安全面を考慮すると 100 IU/Kg 投与が適正であると思われる。