

Hemodynamic-depression in AS patient

Yokohamashintoshi Neurosurgical Hospital, Japan

Taichiro Hayase

[症例]

70歳代女性 TIA発作が契機で右内頸動脈狭窄を指摘。以前より労作時の息切れがあり循環器精査で重症大動脈弁狭窄症が見つかった。患者は開胸手術を拒否し脳梗塞予防のためにCASのみを希望された。患者の意向を受けて当院脳神経外科との合同カンファレンスでIABPサポート下でのCASを行うこととなった。左大腿動脈アプローチでIABPを挿入して右大腿動脈アプローチでCASを施行。末梢保護デバイスを用いて病変にステント留置を行った。術中血圧の変動がなくバイタルは安定していたのでIABPを抜去して帰室。帰室後まもなくして低血圧が出現し遷延したため3日間カテコラミンを使用。幸い、術後心電図変化心筋逸脱酵素の上昇なくCAS後6日後に退院となった。

[考察・結語]

重症大動脈弁狭窄症を合併した内頸動脈狭窄患者のCAS術中のイベント発症率は16%でありそのほとんどが心血管イベントであるとの報告がある。重症心疾患に対するCASを行う場合、脳神経外科と循環器内科の密な連携が必要と考えられ若干の文献的考察を加えてここに報告する。