

20096

Trans-Apical TAVI の Suicide left ventricle 症例を経験して

TAVI の際の Suicide left ventricle は急激な循環不全を起こし、その際には PCPS を導入するのか、弁を留置しに行くのかを迅速に判断しなければならない。さらに Trans-Apical approach (TA) において PCPS の送血を心尖部から行う報告もあり対応が悩ましい。当院でも TAVI23 例目で初めて Suicide left ventricle を経験し、その症例を機に対応を熟考したため報告する。症例は 85 才, 女性. 137cm, 35Kg, BSA1. 16m², Logistic Euroscore 31. 36%, STSscore 5. 74%. UCG 上 AVA 0. 56cm², Mean PG 57mmHg と severe AS を認め, AR は Trivial で LVDd30, Ds18, IVS17, PW17, EF72%. 腸骨動脈が細く TA を選択した。20mm バルーンでの BAV 後, 血圧 30mmHg 台が持続したため心臓マッサージを行いながら右大腿動脈から PCPS を導入した。BAV から PCPS 開始まで 12 分の時間を要した。速やかに循環動態は改善, その後 SAPIENXT 23mm を留置した。PCPS は術場で weaning 可能で, 術後 16 日目に退院した。上記のように対応した理由は, 1. 先に PCPS を導入した方が, 弁の留置を落ち着いてできる, 2. 弁留置後に心臓マッサージを行うと, 弁のフレームによる弁輪破裂の報告がある, 3. TA から PCPS を導入すると, その状態での弁留置が困難になる, からである。EF 低下例だけでなく, 心筋肥厚で左室内腔が狭小化している症例では Suicide left ventricle を起こす可能性があり, TA TAVI ではシースの位置による流出路狭窄にも留意する必要がある。また, チーム内での手技統一, 役割分担が, PCPS 導入時間短縮につながるものと考え。その他の細かな改善点を含め報告する。