

20052

TA-TAVI 後の穿刺部出血に対してターニケット結束法を用いて止血した1例

¹兵庫県立姫路循環器病センター

辻本 貴紀¹、長谷川 翔大¹、長尾 兼嗣¹、河嶋 基晴¹、野村 佳克¹、泉 聡¹、松森 正術¹、本多 祐¹、村上 博久¹、吉田 正人¹、向原 伸彦¹、内田 直理¹

【目的】大動脈弁狭窄(AS)に対する低侵襲治療である経カテーテル大動脈弁留置術(TAVI)は、時に重篤な合併症を発症し処置に難渋する。今回、経心尖部アプローチ TAVI (TA-TAVI) 後、穿刺部の繰り返す出血の止血に難渋した症例を報告する。【症例】85歳、女性。有症状の重症ASでTA-TAVIの方針となった。左第5肋間開胸で心尖部に到達し、穿刺予定部位に縫着し、Sapien XT 23mmを挿入した。心尖部は3-0 pledget 付きSH2針で閉鎖したが止血得られず、追加針及びFibrin glue、タコシールを用いて何とか最終的に止血を得て、挿管下に帰室した。しかし、翌朝覚醒に伴い血圧上昇後、ショック心タンポナーデとなり、胸部正中切開止血術を行った。血腫及びFibrin glue、タコシールを除去し出血点を検索するも出血点が無く再びタコシール、Fibrin glueを塗布し閉胸して手術を終了した。ところが、帰室後すぐに再出血し、再開胸を行った。出血点はTA刺入部では無く、心外膜の裂傷から噴出性の出血を認めため、左室破裂の手術方法に準じて、止血を行う方針とした。短冊フェルト2枚をLADと平行に2枚使用し、刺入点及び外膜裂傷部を覆うように3-0 MH 5針マットレス縫合を行い、ターニケットで止血を得られるところまで縫縮、保持し順番に結紮した。最後に、サンドイッチの中央にタコシールを置き4-0 SH連続縫合で閉鎖し止血を得た。その後の経過は良好であった。【結論】心尖穿刺部の心外膜の裂傷による出血に対してターニケット結束法は有効であった。

日時 月 日 (第 日)	セッション	会場	時 分～ 時 分
--------------	-------	----	----------

受付番号

演題番号