

20112

回収不能となった TAVI 弁を TEVAR で exclusion し、危機を回避した 1 例

<sup>1</sup>心臓病センター 榊原病院

近藤 庸夫<sup>1</sup>、平岡 有努<sup>1</sup>、田村 健太郎<sup>1</sup>、都津川 敏範<sup>1</sup>、近沢 元太<sup>1</sup>、吉鷹 秀範<sup>1</sup>、坂口 太一<sup>1</sup>

【症例】95 歳、女性、体重 32kg。術前 ADL は自立。【経過】大動脈弁狭窄症による心不全発症し、肺水腫となり挿管された状態で当院紹介となった。超高齢、低心機能、肺水腫状態の重症 AS であり PCPS 下に TF-TAVI の方針で緊急手術となる。【手術】左大腿送脱血で PCPS による補助循環体外循環開始。右大腿動脈アプローチで BAV 後に Sapien3 26mm を挿入し、Sapien3 の留置を試みるが、バルーンが破裂。THV はバルーンにマウントされた状態で、拡張も回収も不能となった。下行大動脈内に THV を未拡張のままステントグラフトで大動脈壁に押しつけて留置しようと考えたが、体外につながっている Sapien3 の留置システム全体が体内から回収できないため、ニッパを用いて Sapien3 システムを体外で切断。プッシャーを体外に取り出し、E-シースを 20Fr. Dryseal シースに入れ替え。バルーンにマウントされたままの THV だけをステントグラフトで下行大動脈に圧着。続けて新たに Sapien3 26mm を挿入し、A 弁位に留置した。留置後は循環動態が改善し、補助体外循環は離脱した。手術時間 3 時間 49 分であった。【術後経過】術後 2 日目に抜管。人工弁機能、心機能共に問題なく。術後 13 日目にリハビリ継続のため転院となった。【まとめ】今回我々は、Sapien3 デリバリーシステムのバルーン断裂によりバルーンを含めたシステム全体の展開も回収も不能となった 1 例を経験した。本方法は同様のトラブル時の対応の一つとして選択肢と考えられたため報告する。

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