

1056 Two cases of effective hemostasis of common femoral artery puncture site with Double Perclose and additional Angioseal and hemostatic strategy of large caliber device in our hospital

Hirokazu Miyashita¹, Kazuki Tobita¹, Hikaru Tanemura¹, Shun Sawada¹, Eiji Koyama¹, Motoaki Kai¹,
Shigeru Saito¹

¹Department of Cardiology, Shonan Kamakura General Hospital, Japan

症例 1

73歳男性、右冠動脈の慢性完全閉塞に対して両側大腿動脈アプローチで経皮的冠動脈形成術を行った。両側大腿動脈に 7Fr sheath を挿入し、手技が行われたが手技時間の延長に伴い、右大腿動脈穿刺部の腫脹が経時的に拡大した。手技終了時、用手圧迫では止血が困難と判断され血管内治療での止血術の方針となった。左大腿動脈に留置されていた 7Fr Sheath を抜去し、7Fr Destination に交換、Crossover approach を確立した。その後 IVUS にて右総大腿動脈の血管径を確認し、8mm balloon を右外腸骨動脈に持ち込んだ。右大腿動脈に挿入されていた 7Fr Sheath を Radifocus wire を残した状態で抜去し、Perclose ProStyle にて止血を試みた。1本の Perclose では止血困難であり、2本目の Perclose を用いたが拍動性の出血が持続した。そのため、8.0/40mm のバルーンで外腸骨動脈を拡張し balloon occlusion の状態とし、残しておいた Radifocus に 5Fr short sheath を乗せて挿入し、Sheath を用いて 2本の Radifocus wire を挿入した。そのうち一本に AngioSeal を乗せ止血を行ったところ良好な止血が得られた。その後 balloon を穿刺部に持ち込んで 5分間の拡張を行い、造影にて出血が認められないことを確認した。

症例 2

67歳男性、ST 上昇型急性心筋梗塞に対しての Primary PCI 後に心原性ショックに至った。経皮的心肺補助装置(PCPS)が左大腿動脈より挿入され、IMPELLA CP が右大腿動脈より挿入・留置された。4日後に血行動態が安定したため、PCPS が抜去の方針となる。IMPELLA は留置を継続する方針であり、抗凝固療法を継続する必要があったため、確実な止血を得るために血管内からのバルーン拡張も併用しての止血術を選択した。右橈骨動脈アプローチで 4.5Fr Parent Select を左外腸骨動脈に持ち込み、0.014-inch Guide Wire を通過させて IVUS に総大腿動脈の血管径を確認した。その後、6.0/40mm のバルーンを外腸骨動脈に持ち込み、PCPS の送血管を 18G の穿刺針で穿刺し、Radifocus を残した状態で抜去した。その後 Perclose を用いて止血を試みたが、症例 1 と同様に 2本の Perclose では止血困難であり、AngioSeal を追加することで止血に成功した。本症例においては IMPELLA の抜去も 3日後に行い、同様に double Perclose and additional AngioSeal にて止血を行った。

総大腿動脈の止血困難例・大口径デバイス抜去時の適切な止血戦略について、症例とともに考察し報告する。