

EVT 施行後仮性動脈瘤及びAMI を来し IABP 留置となった患者に TAI にて IABP 抜去した一例

松戸 美幸¹、早川 直樹¹、三輪 宏美¹、櫛田 俊一¹

¹地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院

背景：機械的補助循環管理後の患者は一般床転出直後は観察項目が多くせん妄やスタッフの注意喚起に拒否的な際の管理は困難を極める。症例：75 歳男性で LEAD への EVT 目的に入院し左 CFA から同側順行の 6Fr システムで治療後 Exoseal で止血した。翌日包交時は問題なかったが疼痛と腫脹が増悪し術後 2 日目に仮性動脈瘤の診断で緊急経皮的止血術を施行した。左 RA は低形成で右 CFA からバルーン遮断とトロンビン注入では止血困難で LIFESTREAM を留置し左 CFA の止血確認後、右 CFA は Perclose で止血した。第6 病日に偶発的に NSTEMI による急性心不全で緊急CAG にて LMT を含む高度石灰化病変を認めたが当直帯の為 IABP 插入し ICU 管理となった。この際両側血腫の為エコーチューブ下穿刺だが右 SFA からの挿入となった。第 10 病日の PCI は右 RA 閉塞あり右 BA から穿刺された。第 11 病日に IABP を抜去する際の穿刺部位は検討されたが SFA から留置である点と鼠径部血種が大きく用手圧迫での抜去は risk 高いと思われた。また経皮的処置を行う際の穿刺可能な場所が残っておらず AMI で心原性ショック離脱直後であり循環動態に影響の少ない穿刺部位として TAI を応用し経足背動脈からシステム導入後バルーン遮断を利用し無事 IABP を抜去できた。止血術後の管理は足背部のステップティーのみで患者の体動制限等も含め管理も比較的容易で術後せん妄の増悪等もなく経過できた。結語：TAI 穿刺は穿刺部出血性合併症が起こりにくく低侵襲な事から複雑な背景の患者でも安全な術後病棟管理が可能となる可能性が高く看護スタッフの負担が減る可能性が示唆される。