

ECPELLA 補助下で救命し得た左冠動脈主幹部完全閉塞の一例

¹医療法人徳洲会 札幌東徳洲会病院近藤 真尚¹、山本 祐也¹、石附 弘樹¹

【背景】LMT 完全閉塞は広範な心筋虚血から循環破綻を来し、臓器障害や神経学的後遺症が問題となる。早期再灌流と ECPELLA による灌流維持を両立し、良好な神経学的転帰を得た一例を報告する。【症例】70 代男性。胸痛発症後の救急搬送中に心原性ショックを呈し、VT が頻発した。冠動脈造影で右冠動脈の側副血行路を伴う LMT 完全閉塞を認めた。来院 50 分で PCPS、70 分で Impella を開始し、ECPELLA を確立した。血栓吸引により TIMI3 flow を獲得し、来院 85 分で再灌流した。IVUS で LMT 分岐部に全周性高度石灰化を認め、ECPELLA 補助下に IVL を施行した。LAD から LMT ヘステントを留置し、LCX を再選択後に KBT を施行した。最終 IVUS で良好なステント拡張と圧着、造影で良好な冠血流を確認し、PCI を完遂した。【経過】術後、循環動態は徐々に改善し、4 日目に PCPS、9 日目に Impella を離脱した。12 日目に抜管し、食事摂取およびリハビリテーションを開始した。神経学的後遺症を認めず、26 日目に独歩自宅退院した。【考察】再灌流前に ECPELLA を開始しながら、Door-to-balloon time 90 分以内を達成した。側副血行路に加え、迅速な全身灌流確保と再灌流が臓器低灌流を抑え、良好な神経学的転帰に寄与した可能性がある。【結語】LMT 分岐部完全閉塞による心原性ショックに対し、ECPELLA 確立と早期再灌流を両立することで、救命および良好な神経学的転帰を得ることができた。