

二弁置換術に上行大動脈置換を併施し直接大動脈アプローチで Impella 5.5 を導入した 1 例

坂爪 公¹、山口谷 健¹、青木 哉志¹、河原井 駿一¹¹ 八戸市立市民病院

症例は76歳女性。虚血性心筋症(ICM)に対して複数回のPCIが施行されていたが、左室駆出率(LVEF)は22%まで低下した。持続性心室頻拍も認められたため、CRT-D が植え込まれていた。重症僧帽弁閉鎖不全症を認め、コアテックの持続投与から離脱困難な状態であった。他院においてMitraClip が検討されたものの、施行困難と判断された。さらに、在宅酸素療法を要する間質性肺炎、慢性腎臓病(CKD)および閉塞性動脈硬化症(ASO)を合併し、JapanSCORE による予測手術死亡率は40%と、極めて高リスクな症例であった。中等度の大動脈弁狭窄症も認め、二弁置換術が計画されたが、術後に補助循環を要する可能性が高い一方、ASO のため末梢血管からのアクセスが制限され、上行大動脈は porcelain aorta を呈していた(図)。そこで、二弁置換術と同時に上行大動脈人工血管置換術を併施し、人工血管を介した直接大動脈アプローチにより Impella 5.5 を計画的に導入した。今回の治療戦略と周術期経過について、文献的考察を加えて報告する。

