

事例5

< 事例概要 >

- ・ 60 歳代、高血圧、糖尿病の患者。BMI 24.8 kg/m²。
- ・ 発作性上室頻拍（房室リエントリー性頻拍）に対し、イリゲーション電極カテーテルを使用しアブレーションを実施。
- ・ 逆行性アプローチから弁上アプローチに切り替えた際、血圧が低下した。心臓超音波検査で心タンポナーデを認め、心嚢穿刺を実施した。
- ・ 帰室 1 時間後に嘔気、血圧低下を認め、制吐剤を投与し、帰室 3 時間後に血液検査と心臓超音波検査を実施した。帰室 4 時間後に口渇と嘔吐があり、心臓超音波検査で心嚢液貯留を疑い、心嚢ドレーンから排液を確認した。帰室 6 時間後に心停止となり、開胸止血術、大動脈バルーンパンピング（IABP）を実施したが、治療 4 日後に死亡した。
- ・ 死因は、左室穿孔（僧帽弁輪直下）による心タンポナーデ。解剖無、死亡時画像診断（Ai）有。