

事例6

< 事例概要 >

- ・ 70 歳代、狭心症、脳梗塞、高血圧、糖尿病の患者。BMI 32.0 kg/m²。
- ・ 約 4 年の病歴を有する発作性心房細動に対し、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。
- ・ 外来の心臓超音波検査で心嚢液貯留を認め、アブレーション操作前に心嚢穿刺を実施した。操作中に疼痛の訴え、経皮的動脈血酸素飽和度（以下SpO₂）、血圧の低下を認め、酸素投与を開始し、鎮静薬と輸液を増量した。操作終了後、心腔内超音波検査で心タンポナーデがないことを確認した。帰室準備中に血圧が低下し、昇圧剤投与を開始した。心臓超音波検査で心嚢液貯留は認めず、頭部CT検査で異常はなかった。
- ・ 帰室時、血圧低下、SpO₂ 測定不可、徐脈に対し、昇圧剤追加投与と非侵襲的陽圧換気療法（NPPV）を開始した。帰室 1 時間後に心停止となり、心臓超音波検査で心嚢液貯留を認め、心嚢ドレーンを再挿入したが、治療 10 時間後に死亡した。
- ・ 死因は、右室穿孔による心タンポナーデ。解剖有、死亡時画像診断（Ai）無。