

事例7

< 事例概要 >

・ 70 歳代、陳旧性心筋梗塞、僧帽弁閉鎖不全、うっ血性心不全、慢性腎不全、閉塞性動脈硬化症の患者。左室機能低下あり。BMI 21.3 kg/m²。

・ 重症僧帽弁閉鎖不全による心不全に対し、昇圧剤、利尿剤などで治療をしたが、昇圧剤離脱が困難なため、頻発する心室期外収縮に対してアブレーションを実施。高周波電極カテーテルを使用した。

・ 鎮静薬投与後の血圧低下に対し、昇圧剤を増量し焼灼を実施し、操作終了後に減量した。

・ 帰室時、血圧低下、舌根沈下と経皮的動脈血酸素飽和度 (SpO₂) 低下に対し、気道確保と酸素投与を開始し、昇圧剤の追加投与を開始した。その後、下肢や背部痛、末梢冷感があり、帰室 4 時間後に心臓超音波検査で心嚢液貯留を少量認めた。帰室 5 時間後、心嚢穿刺検討中に心停止となり、経皮的心肺補助 (PCPS)、心嚢穿刺を実施したが、治療 2 日後に死亡した。

・ 死因は、心タンポナーデ (出血部位不明)、低心機能による循環不全。解剖無、死亡時画像診断 (Ai) 無。