

## 2018 A successful case of hemostasis with percolse system for iatrogenic pseudoaneurysm

症例は 46 才男性。常染色体優性多発性嚢胞腎のため末期腎不全となり維持透析を行っていた。2018 年某月、安静時胸痛と心電図にて前胸部誘導での T 波陰転化を認めため緊急入院した。緊急で行った冠動脈造影では冠動脈に有意狭窄を認めず、冠攣縮性狭心症の関与が疑われた。冠動脈造影は右鼠径部より 6fr シースを挿入しており、検査後に用手圧迫にて止血を確認し 6 時間の絶対安静とした。しかし圧迫解除時に右鼠径部の血腫形成あり、体表面エコーでは仮性瘤の形成を認めた。エコーガイドで圧迫を行い止血が得られたように見えたが翌日の造影 CT では右浅大腿動脈近位部にネックを持つ巨大な仮性瘤が残存していた。肥満があり、また出血部が浅大腿動脈で体表から深いためエコーガイドのみでの圧迫止血は困難であった。そのためカテーテル検査室にて対側からのアプローチで出血部位の内側からのバルーンによる圧迫と外部からの用手圧迫を行った。しかし長時間の両方向性の圧迫によっても止血は困難であった。そのためエコーガイドで仮性瘤を穿刺し 5fr ショートシースを仮性瘤内に挿入し、対側より 0.014 インチワイヤーを用いて右浅大腿動脈の出血部からネックを通過させ仮性瘤内にワイヤーをすすめた。そしてそのワイヤーを仮性瘤に挿入した 5fr シース外にスネアを用いて pull through した。その後仮性瘤に挿入したシースからのワイヤーを 4fr JR4 カテーテルを用いて 0.035 インチワイヤーに変更しパークローズにて仮性瘤の入り口を縫合し、造影にて完全な止血を確認した。止血困難な医原性仮性動脈瘤に対してパークローズによる経皮的な止血術が有効であった一例を経験したので、これに文献的考察を加えて報告する。