

Impella 抜去後遅発性に生じた後腹膜出血による心肺停止を救命し得た一例

【背景】経皮的左室補助装置である Impella は左室の機能補助とともに unloading の特性を持ち急性左心不全症例に対して有効であるが、出血性合併症のリスクを伴う。ただし補助終了後遅発性に出血した報告は無い。【症例】40 代女性。特記すべき既往なし。先行する感冒症状の後に、突然の呼吸困難を生じて救急搬送。急性左心不全、VT および心原性ショックで ECMO, IABP による加療がなされた。自己心機能回復なく当院転院し、IABP に代えて Impella2.5 導入。自己心機能改善しいずれも 4 日後に抜去可能となった。診断は劇症型心筋炎で、その後全身状態も改善傾向でリハビリテーションのための入院加療を継続していた。Impella 抜去後 13 日目に、突然の下腹部痛の訴えあり。腎機能低下あり単純 CT 施行したところ膀胱または後腹膜の血腫が疑われた。まず保存的加療がなされたが数時間で疼痛の増悪、腹部の高度緊満を認めたため、造影 CT 施行の方針となった。CT 室で急激な血圧低下の後、心肺停止となった。心肺蘇生と並行して ER で緊急開腹し、腹部大動脈を遮断し出血コントロールを行いながら PCPS を確立した。後腹膜の各所から出血を認め、ガーゼパッキングで皮膚のみ閉創した。1週後に再開腹血腫ドレナージ、止血を行い、一期的に閉腹し得た。術後は廃用症候群、創部治癒遅延などの改善に時間を要したものの、術後約 3 ヶ月で独歩退院となった。【結語】Impella 抜去と遅発性後腹膜出血の因果関係は不明であるものの、致命的な状況から救命し得た一例を経験した。