開心術後、左室ベントカテーテルによる遅発性左室穿孔を生じたと考えられる一例

左室ベントカテーテルは心停止を伴う開心術において通常使用されるが、左室穿孔等の合併症の報告があり、注意を要する。今回、我々は遅発性に左室穿孔を生じたと思われる症例を経験したので報告する。症例は78歳、女性。重症僧帽弁・三尖弁閉鎖不全症のため手術の方針となった。手術は上行大動脈送血、上下大静脈脱血で体外循環を確立、右上肺静脈より左室ベントカテーテルを挿入。僧帽弁形成術を通常通り施行し、左室内へベントカテーテルを留置し、左房を閉鎖。三尖弁形成を行い、止血を確認し手術終了、血行動態安定のままCCU 帰室となった。その後、2時間は血行動態安定、ドレーン量も100ml/hr未満であったが、突如血圧低下、心嚢ドレーンの急激な増加を認め、輸血・輸液を施行したが、血行動態安定せず、緊急再開胸を施行。左室後壁より拍動性出血を認め、4-0プロリン糸で止血。血行動態安定し、閉胸、CCU 帰室となった。本例を後ろ向きに検討すると、左室ベントカテーテルは直視下に左室内に留置し、僧帽弁から2cm、左上肺静脈からは10cm挿入していた。先端は直線であった。また、体外循環離脱後に左室ベントカテーテルの機能不全があり、位置調節をしていた。以上から、左室ベントカテーテルは過度な挿入なく、直視下に留置していても、人工心肺離脱後に左室心筋内へ迷入する可能性があり、左室ベントカテーテルの機能不全は一つの指標となると考えられた。また完全に穿孔していなくても、遅発性に穿孔し、血行動態が破綻する可能性があると考えられた。