



CASE REPORT

駆動応答性能向上が有効であった症例



順天堂大学医学部附属浦安病院 臨床工学会
齊藤 航 先生

製品コンセプト

IABP コンソール ZUIRYU™の駆動応答性能（拡張・収縮時間短縮）による、追従性向上は、頻脈状態の症例においても冠血流量増加と後負荷軽減が期待できる。

症例 I

80 歳、女性 RCA 完全閉塞 MVR

転帰

来院時心電図でⅡ、Ⅲ、aVF の ST 上昇。心エコーで下壁運動低下。CAG にて RCA 完全閉塞を認め緊急 PCI 施行。
帰室後に乳頭筋断裂による MR を認め、緊急 MVR 施行。術後、IABP 下で循環動態安定化を得て、POD4 に IABP 離脱。

症例 II

76 歳、女性 RCA 完全閉塞、LMT75% 狭窄

転帰

胸痛増悪で緊急搬送。心電図検査にて V1、2 にて ST 上昇。CABG 適応にて IABP 補助下で OPCAB 施行。POD2、DOA、DOB、NA サポート下で循環動態安定し IABP 離脱。POD36 リハビリテーション病院へ転院。

結果・考察

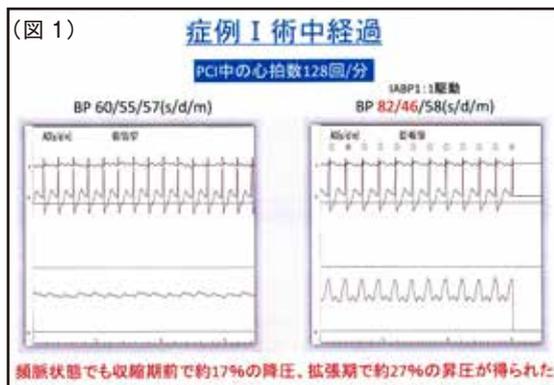
近年、IABP の AMI に対する効果において、様々な RCT によるルーチン使用に対するメリットが否定されている。

症例 I では、PCI 後の乳頭筋断裂による僧房弁逆流を発症。頻脈状態でも MR に対する効果を得て、緊急 MVR 施行までの bridge として使用、効果を得た。(図 1)

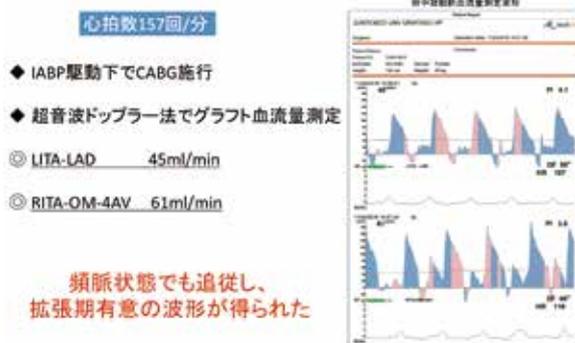
症例 II では、STEMI に合併する心原性ショック状態に、IABP 補助下で OPCAB を施行でき冠血流量増加が見られ、頻脈状態でも IABP による効果が発揮できた。(図 2)

従来型の駆動装置では心拍数が 120 回 / 分を超えるような症例において、バルーンの拡張、収縮が追いつかず駆動設定 1:2 での対応を余儀なくされていた。

IABP コンソール ZUIRYU™の駆動応答性能向上により、頻脈状態の患者に対する効果が期待できるようになった。(図 3)



(図 2) 症例 II 術中経過



(図 3) IABP コンソール 908 と比較して駆動応答性能は約 20% 向上

