

経皮的冠動脈形成術（経皮的冠動脈インターベンション術）説明書

1. 病名、病状

狭心症、心筋梗塞症、冠動脈硬化症、その他（

2. 手術名とその内容(手術予定日 平成 年 月 日)

経皮的冠動脈形成術(冠動脈インターベンション術：PCI)：細長い風船やステント(小さな金網)を用いて、冠動脈(心臓を養う血管)の狭窄(細くなった部分)を開大します。レーザー、アテレクトミー、ロータブレーターなどを用いて、狭窄の原因である動脈硬化巣を削る場合もあります。術前後の冠動脈の状態は、冠動脈造影検査、血管内超音波検査、血管内視鏡検査などにより評価します。

3. 麻酔の方法・内容

局所麻酔を使用します。

4. 手術の必要性和手術をしないときの経過予想

冠動脈が細くなっており、これを広げないと心臓に十分な血液を供給することができないので、手術をしないと狭心症が悪化したり、心筋梗塞を発症する危険があります。

5. 他の治療方法との比較、その利点と危険性

薬剤治療：手術を要しませんが、細くなった血管を広げたり、詰まることを抑止する効果はPCIより劣ります。

A-Cバイパス術：再狭窄の問題は少ないが、開胸手術が必要で、繰り返し行うことが困難です。

6. 手術自体の危険性及び考えられる合併症

不整脈や、血圧低下が認められる事がありますが、手術中は常時、心電図と血圧を監視しますので迅速に対応可能です。

手術後に、急性冠閉塞(広げた血管が詰まる)が約0.2%の方に発現します。この場合、再PCIが必要になることがあります。

7. 予後(経過予想)及び考えられる後遺症

手術後半年間に、約1割の方に再発(広げた血管が再度細くなる)が認められます。カテーテルを挿入した部分に小出血がよく認められますが、1ヶ月程度で治ります。

8. 通常は発症しないが起こり得る重大な危険性

心不全、心筋梗塞、冠破裂、心タンポナーデ、脳梗塞、ショック、薬剤・造影剤アレルギー、カテーテル抜去困難、感染症、穿刺部の神経障害や血腫などの合併症が稀に認められます。重篤な合併症により、ごわずかですが致命的になる危険性があります。腎機能が悪い方は腎機能の悪化を認めることがあります。腎機能の悪化に際しては人工透析を施行する場合があります。合併症に対し輸血、外科的手術を要する場合があります。

9. その他

カテーテルは、上肢もしくは下肢の血管から挿入されます。挿入部位はあらかじめご連絡しますが、手術時に変更になる場合もあります。治療成績は個人情報隠した上で学会や論文に発表されることがあります。術中に生じた不整脈に対してペースメーカー治療、電気的除細動を行うことがあります。重篤な心不全やショックに陥った場合には、気管挿管による人工呼吸や補助循環(POPS、IABP)の装着がなされます。重篤な冠破裂の場合には、心嚢穿刺や被覆ステント留置や外科的手術治療がなされます。被覆ステントを使用した場合には厚生労働省にその後の経過が報告されます。レーザー冠動脈形成術は高度先進医療(健康保険適応の無い特定療養費扱い)下で施行されますので、患者様には健康保険一部負担金とは別に100,000円のご負担をいただきます。医療機器の適性使用のため医療機器関係の業者が治療に立ち合う場合があります。