

緊急カテーテル検査および緊急経皮的冠動脈インターベンション等手術説明書

1. 病名、病状

急性心筋梗塞、不安定狭心症、その他()：冠動脈(心臓を養っている血管)が閉塞し、心臓が壊死(腐る)に陥る病気。致命的となる場合が非常に多い病気です。至急家人、親戚へ連絡して下さい。

2. 手術名とその内容(手術予定日 平成 年 月 日)

緊急カテーテル検査：カテーテルを用いて冠動脈造影を行い、閉塞した冠動脈を捜します。

緊急経皮的冠動脈インターベンション術(PCI)：種々なカテーテル器具を用いて閉塞した血管を通します。検査結果によってはPCIを施行しない場合や、施行不可能な場合があります。用いるカテーテル器具には、血栓吸引カテーテル、風船カテーテル、ステント(網状の金属)、血管内超音波カテーテル、レーザーカテーテルなどがあります。

3. 麻酔の方法・内容

局所麻酔を使用します。

4. 手術の必要性と手術をしないときの経過予想

冠動脈がおそらく閉塞しており、治療しないと心臓の壊死(腐る)が広がり、重篤な心不全や、不整脈の原因になります。死亡率が高くなると考えます。

5. 他の治療方法との比較、その利点と危険性

薬剤治療：手術はしませんが、閉塞した血管を広げる効果が劣ります。

A-Cバイパス術：開胸が必要です。冠動脈造影検査結果で、薬剤治療やA-Cバイパス術へ移行する場合があります。

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2-3時間の間に、急性冠閉塞(広げた血管が詰まる)が数%の方に認められます。急性期ですので、病気の進展に伴って、治療中も心不全、心臓破裂や不整脈による急変がよく認められます。状態にあわせて、現場の判断で電氣的除細動、挿管、人工呼吸、心臓マッサージ、補助循環、ペースメーカーの挿入など行います。輸血や外科的緊急手術を行うこともあります。治療中に致命的(死に至る)になる危険性もあります。

7. 予後(経過予想)及び考えられる後遺症

カテーテル治療を行わない入院加療のみでは、急性心筋梗塞の入院中の死亡率(急性期死亡率)は約30%にも達します。カテーテル治療により死亡率は改善しますが、カテーテル治療が成功した場合でも、死亡率は約10%であり、しばらくは集中治療が必要です。手術後半年の間に、約2割の方に再狭窄(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、致命的になる可能性があります。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工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を隠した上で学会や論文に発表されることがあります。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(PCPS、IABP)の装着がなされます。重篤な冠破裂の場合には、心臓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。

医療機器の適正使用のため医療機器関係の業者が手術に立ち合う場合があります。