

# 心嚢穿刺 Pericardiocentesis

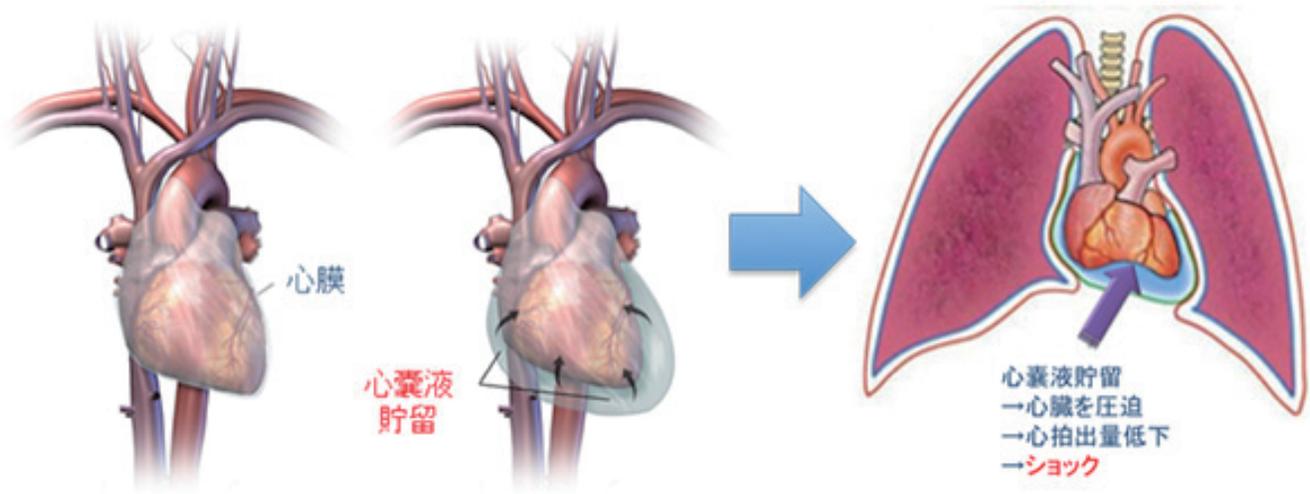


図1：心嚢液が異常に増加すると心臓が外から圧迫され、心臓の拡張をさまたげる（心タンポナーデ）



## 目的

心臓は心膜と言う膜に包まれています。心膜と心臓の筋肉（心筋）との間を心膜腔と呼びますが、その場所に溜まる液体を心嚢液（しんのうえき）と言います。

正常な状態でも 15ml ～ 50ml の心嚢液を認めます。

この心嚢液が心筋梗塞、外傷や大動脈解離からの出血、心不全、腎不全、心膜炎、悪性腫瘍からの心膜転移などの様々な病態により心嚢液が増加すると心臓が外から圧迫される状態になるため、心臓の拡張をさまたげている状態になります。

その結果、心臓が十分に広がることができずポンプとしての能力を失い、血液を全身に送ることができなくなり心拍出量が低下し血圧が低下します。この状態を心タンポナーデと言います。心停止に至る可能性があります。

**心嚢穿刺（心嚢ドレナージ）術**は溜まった心嚢液を採取、排液します。それにより心嚢液貯留に伴う心タンポナーデの解除を目的とします。

また待機的処置の場合は心嚢液を採取、精査し心嚢液貯留の原因検索を行います。

また緊急の心破裂、大動脈解離、冠動脈破裂などの出血による急性心タンポナーデの場合は、**心嚢穿刺（心嚢ドレナージ）術**は緊急手術までの救命的処置となります。

## 方法

心臓カテーテル検査室で局所麻酔にて手技を行います。穿刺部位（心嚢液が貯留している場所）を心臓超音波（心エコー）で確認します。心嚢を試験穿刺します。試験穿刺の位置をガイドにカテラン針による本穿刺を行います。次にガイドワイヤーを挿入し、ガイドワイヤー沿いにカテーテルを挿入します。カテーテルの位置を確認後に延長チューブにカテーテルを接続し心嚢液を採取、排液します。同時に原因検索の為に心嚢液の性状や細胞診などの検査も行われます。カテーテルを抜去し手技を終了します。（大量の心嚢液をゆっくり持続的に排出させるためにチューブを留置する場合があります。）

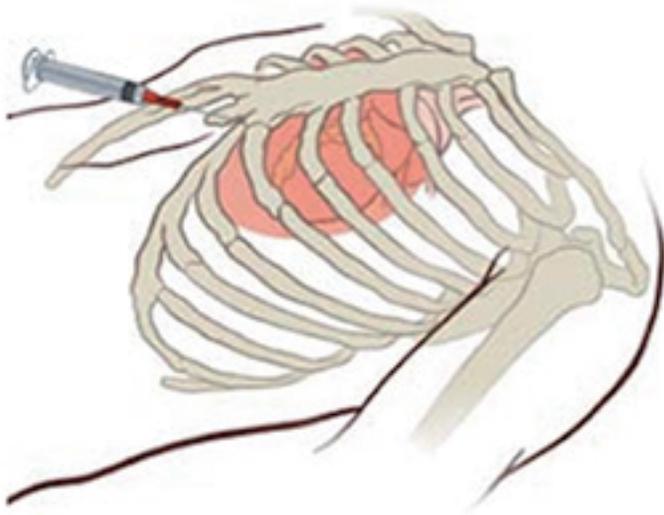


図2：心嚢穿刺の様子。心エコーガイド下に心嚢穿刺を行います。

### ■合併症

以下の合併症が報告されています。

- ・心筋及び冠動脈損傷
- ・不整脈
- ・気胸、血胸、低血圧
- ・消化管穿孔
- ・肝損傷
- ・空気塞栓
- ・穿刺部の出血、血腫
- ・感染症
- ・迷走神経反射（血圧、脈拍の低下）