症例は 83 歳男性。seg.1 を culprit lesion とする AP に対して PCI 施行。TFA にて GC：6F Luncher SAL1, GW:PT2 を使用。BC 3.5x15mm(14atm)にて pre dilatation 後、Duraflex 4.0x18mm(20atm)を implant し stent balloon で後拡張(24atm)行い手技終了。術後問題なく術翌日退院。退院１週間後、心不全症状出現し受診。心電図上有意な ST 変化はないが、胸部レントゲン上肺うっ血像と心エコー図上心のう液の貯留を認めた。心のうドレナージにて血性心のう液を認め心不全はドレナージ後速やかに改善した。

症例は遅発性心タンポナーデ症例で、冠動脈穿孔は guide wire による冠動脈末梢の損傷が原因であったが心のうドレナージにて軽快した。

冠動脈穿孔
原因：①石灰化病変での高圧拡張
②バルーン・ステントの過拡張
③DCA・ROTA による冠動脈穿孔
④guide wire による冠動脈損傷など
対処法：①穿孔部位をバルーンにて低圧長時間拡張する
②プロタミンによりヘパリンを中和する
③上記にて止血不能な場合はステントグラフトの挿入を行う
④心タンポナーデにより血行動態が維持できない場合は心のうドレナージを行う
⑤必要があれば PCPS の挿入も行う。