

骨髄採取後、左中殿筋内に血腫を認めた事例について

2015年4月、骨髄採取後、左中殿筋内に血腫を認めた事例が報告されました。

【経過】

退院後、採取部位の痛みが増強し、採取から5日後に急激に左臀部が腫脹、疼痛が悪化し、大腿にかけて痺れを認め、歩行困難となりました。

CTスキャン等の検査を実施したところ、中殿筋内部に仮性動脈瘤を認め、左臀部から大腿部にかけて血腫形成が疑われました。

【対策】

当法人では再発防止の観点から、本事例が骨髄穿刺に伴う合併症であり、改めて穿刺手技の確認と採取後の穿刺部位の注意深い観察をするよう全国の採取施設に対し「緊急安全情報」を発出しました。

なお、原因については引き続き検討します。

●緊急安全情報 (PDF)

非血縁者間骨髄採取認定施設
採取責任医師 各位

公益財団法人 日本骨髄バンク
ドナー安全委員会

骨髄採取後、左中殿筋内に血腫を認めた事例について

このたび、骨髄採取後、左中殿筋内に血腫を認めた事例が報告されました。本事例に関して原因は確定していませんが、採取施設からの報告によれば以下のような概要です。

<経過>

Day 0 骨髄採取
Day +2 退 院 (Hb 12.5g/dl, Plt 16.6×10E4 / μ l)
※動くとき採取部位の痛みあり、臀部が少し腫れているとの申告あり。
Day +4 採取部位の痛みが増強。
Day +5 朝から急激に左臀部が腫脹、疼痛悪化。大腿にかけて痺れを認め、歩行困難となる。
採取施設を受診し緊急入院。
Hb 9.8g/dl, Plt 16.1×10E4 / μ l, PT 11.6 秒, APTT 28.8 秒
第XIII因子 47.4% (基準値: 80-130%)
CT 検査所見: 中殿筋内部に仮性動脈瘤を認め、左臀部から大腿部にかけて血腫の疑い。
治療: フィブログミン P 24ml/日 最大 5 日間投与予定
Day +6 Hb 8.5g/dl

<原因と対応>

採取施設としては、中殿筋内の動脈を損傷した可能性を考え、止血困難な場合には動脈塞栓術の施行を考慮している。

原因については引き続き検討しますが、穿刺に伴う合併症であり、改めて穿刺手技の確認と採取後の穿刺部位の注意深い観察を各施設にてお願いいたします。

以上

■本件に関する問い合わせ先 : 日本骨髄バンク ドナーコーディネーター部
担当: 折原 橋下
TEL03-5280-2200/FAX03-5283-5629

安全情報

2015年9月18日

非血縁者間骨髄採取認定施設
採取責任医師 各位

公益財団法人 日本骨髄バンク
健康被害調査委員会
ドナー安全委員会

骨髄採取後、左中殿筋内に血腫を認めた事例について(調査結果報告)

本年3月下旬に骨髄バンクを介して骨髄提供し2日後に退院した30歳代の男性が、提供後4日目から採取部位の痛みが増強し、5日目には左臀部の腫張、疼痛悪化、大腿にかけての痺れが現れ、歩行困難になったため採取施設を受診しました。CT検査で上殿動脈の仮性動脈瘤と、それに伴う中殿筋内出血が確認され、動脈塞栓術を施行した症例が報告されました。

日本骨髄バンクでは、調査委員会を設置し、再発防止の観点から原因等について現地調査・外部専門医の意見聴取などを行い、検討を重ねてきました。

このたび健康被害調査委員会の調査が終了しましたので報告します。

調査の結果、骨髄採取術が直接の原因であるかどうかについて結論づけることはできませんでしたが、調査委員会の勧告を受け、ドナー安全委員会は再発防止の観点から別紙の対策を講ずることといたしました。

■本件に関する問い合わせ先：日本骨髄バンク ドナーコーディネーター部

担当：折原

TEL03-5280-2200/FAX03-5283-5629

■調査委員会の結論

- ・左中殿筋内血腫は、骨髄採取針によって上殿動脈が損傷し、同動脈深枝に仮性動脈瘤が形成され、脆弱な被膜の破綻により、間欠的に出血した結果、形成されたものであると考える。
また、仮性動脈瘤を形成した原因として、当該ドナーの解剖学的な異常は否定できる。
なお、真性動脈瘤と仮性動脈瘤は、画像所見のみから確実に鑑別出来るものではないが、当該ドナーの年齢や経過を総合的に考えれば、同部位に偶然真性動脈瘤が存在した可能性は極めて低く、仮性動脈瘤と判断するのが妥当である。
- ・骨髄採取術は、採取手技はマニュアルに添って施行されており、採取担当医師の経験数等から本事例に関して明らかな手技的問題があった可能性は低い。
しかしながら、骨髄採取針が短ければ、日本骨髄バンクが定めている腸骨骨髄血採取好適部位からの採取において、上殿動脈を損傷することはないと考える。
- ・本事例については、仮性動脈瘤の存在確認後、保存的に経過観察が行われているが、一般論としては仮性動脈瘤が認められた場合、もしくは疑われた場合は、準緊急もしくは緊急処置の対象となり、直ちに塞栓術を施行すべきであると考ええる。

*上記結果を受け、ドナー安全委員会は再発防止の観点から以下対策を講ずることといたしました。

■再発防止策

- ・穿刺位置、穿刺後の感触、穿刺の深さに注意し、骨髄採取針は必ず骨面に対し垂直に穿刺すること。
- ・骨髄採取マニュアル第4版を遵守すること。
骨髄採取部位の決定に際しては、同マニュアルの32頁にある採取好適部位を外れるべきではない。なお、皮下脂肪が厚いドナーにおいては、採取好適部位を判定するための解剖学的指標を術中に確認することが困難であることも予想されるため、皮膚消毒前に採取部位皮膚への適切なマーキングを行うなどの対応を講じること。
- ・骨髄採取針は原則として3インチ以下（2インチ以下が望ましい）とし、それより長い骨髄採取針の使用は禁止する。
皮膚穿刺部位が採取好適部位直上にあっても、穿刺の方向によっては殿筋内の血管損傷や腸骨貫通による骨盤腔内の血管損傷のリスクは避けられない。このため、より安全な2インチ以下の骨髄採取針を推奨する。

以上