

症例

上部腹腔内リンパ節腫大疑いで受診のPt.

獨協医科大学日光医療センター
比企太郎

症例: 6X歳 男性

近医より、上部腹腔内リンパ節腫大疑いにて紹介。

紹介時病名: 慢性C型肝炎、肝硬変、脾腫、脾門部静脈拡張、びらん性食道炎、食道静脈瘤、高アンモニア血症

既往歴: 20歳 下肢静脈瘤Ope.

25歳 黄疸にて入院

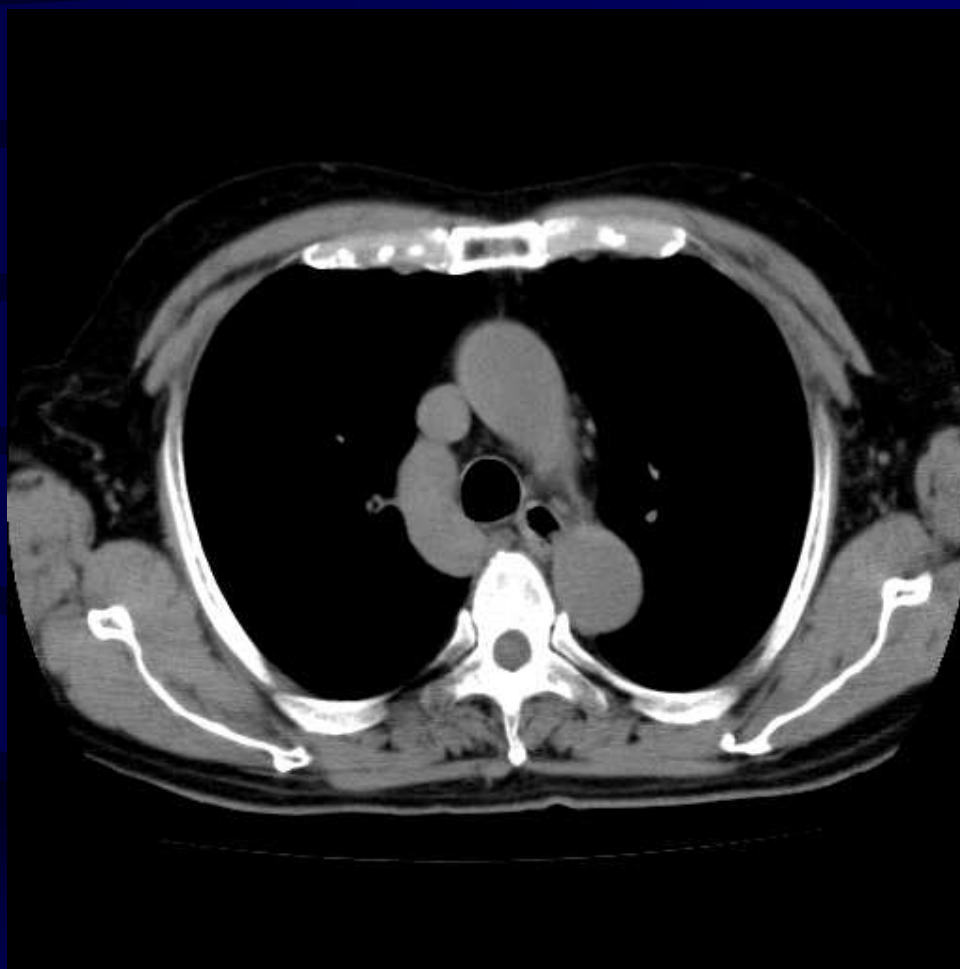
44歳までアルコール歴。肝障害にて2回入院歴

採血(異常値のみ): ALP 546, LD 274, T-Bil 1.7, D-Bil 0.7, TP 6.5, Alb 3.5, Che 130, (NH₃ 57), WBC 1.81, RBC 3.86, PLT 4.3

T-Bilは 1.7(8/24)→1.9(10/8)→2.6(10/12)

身長 157.5cm、体重77.8kg

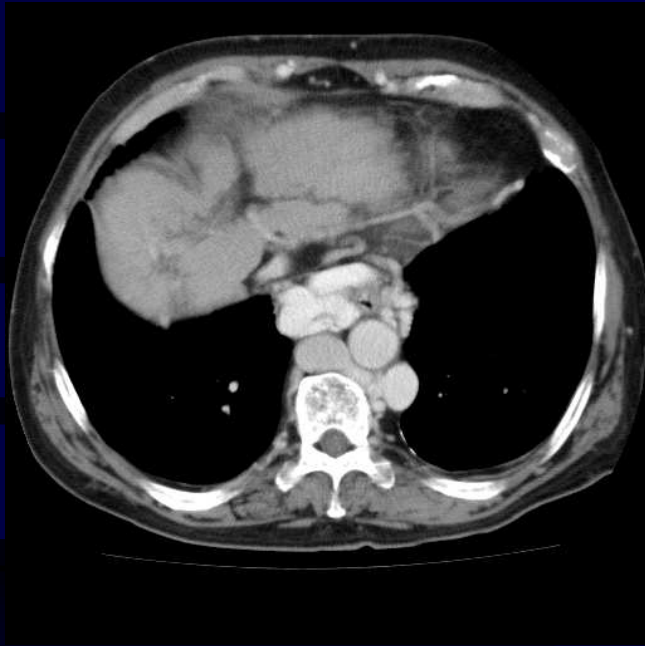
CT:9月下旬 実施



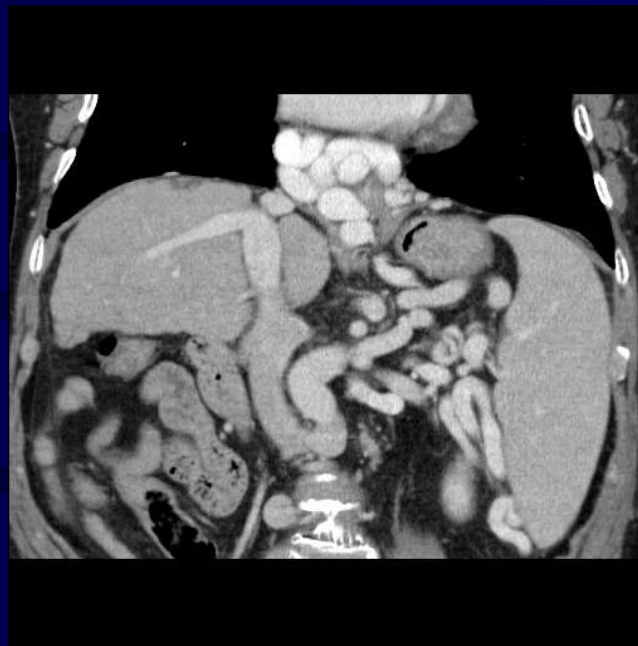
胸部単純

腹部造影CT

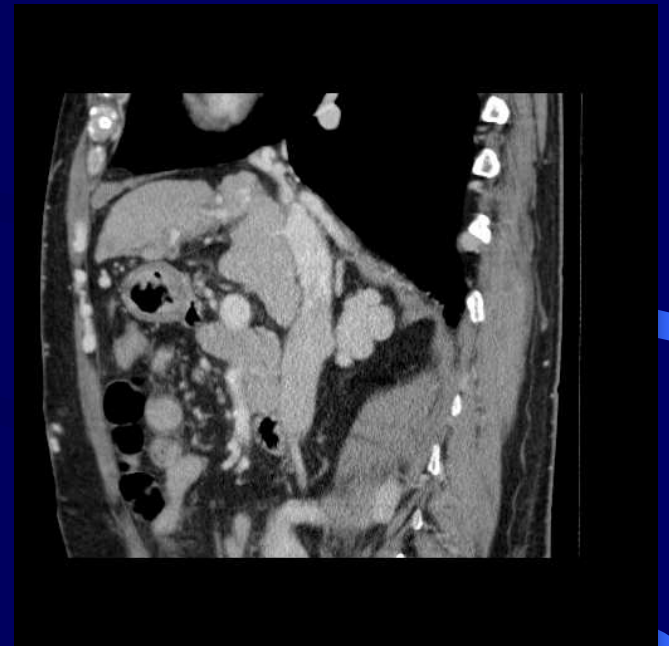
門脈相



水平斷

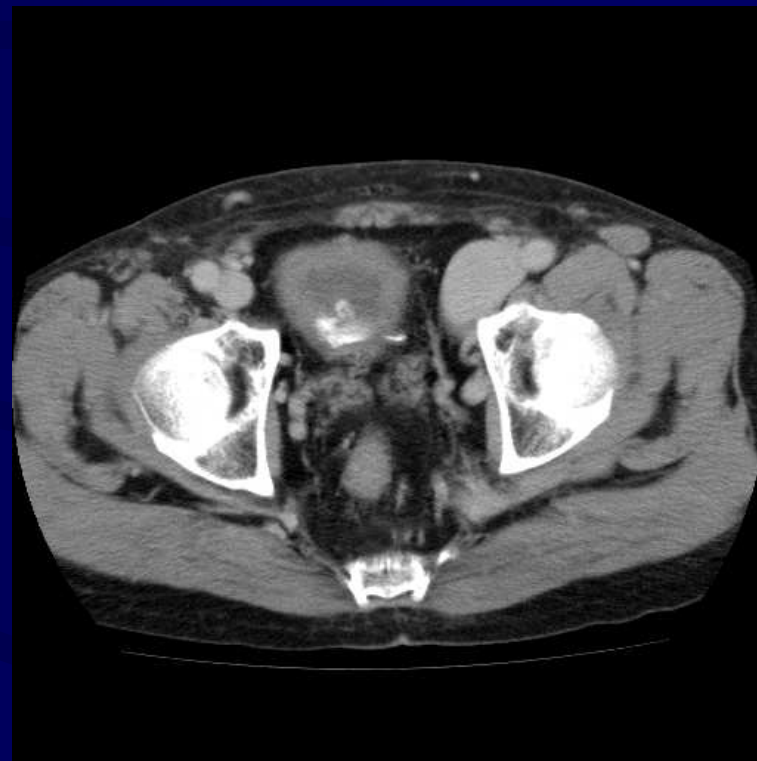
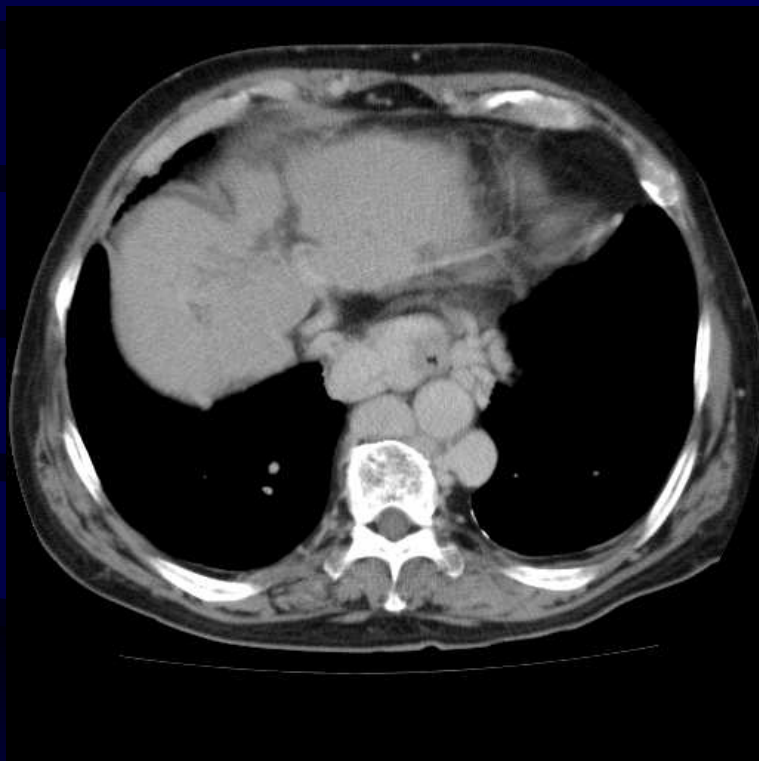


冠状斷



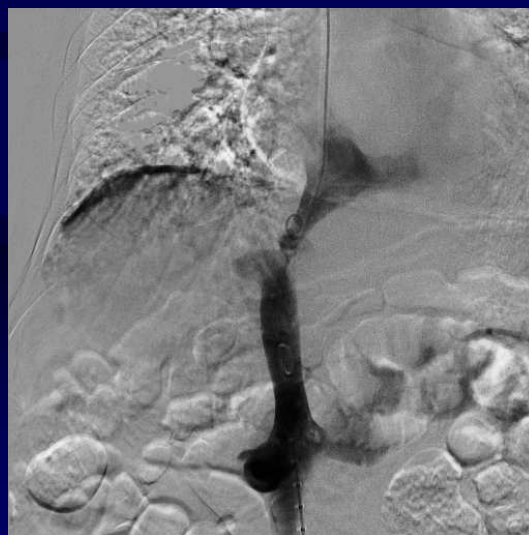
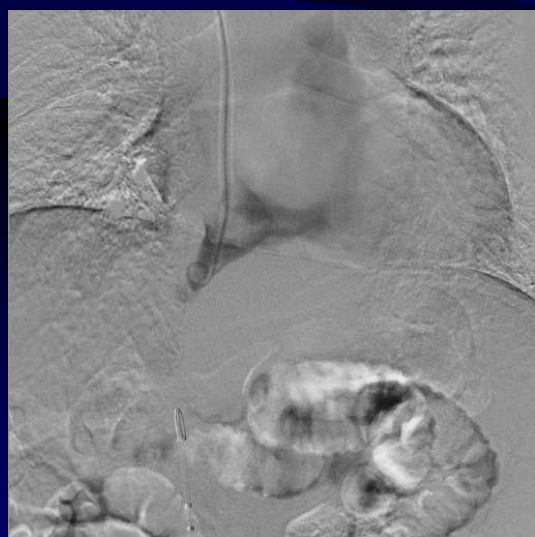
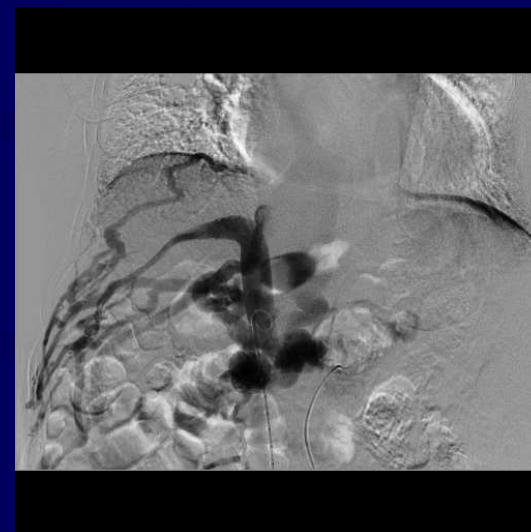
矢狀斷

上腹部～骨盤 静脈相



血管造影：10月

右大腿静脈 5Fr. 動脈 4Fr.、 右肘静脈 4Fr.





左腎静脈：逆向きの流れ



腹腔動脈：脾動脈拡張

Budd-Chiari Syndrome

- ・膜様閉鎖型：VGでは中、左肝静脈の様子が解らないが、CTでは右肝に合流している様に見える。○
- ・豊富な側副路が発達しているが、大腿静脈に著明な拡張がある等、腹部～下肢のうっ血は強そうに思われる。

治療方針と留意点

- ・アプローチは、上or下？
- ・PTA後のステントは、何が良いか？
- ・血流動態の変化により、肺浮腫など合併症の生じる可能性と、その対策、予防について。

当院にはICUなく、スタッフ不足なので壬生に転院してIVRの予定。

