

Yグラフト損傷に対し カバードステントで治療した1例

済生会宇都宮病院 放射線科

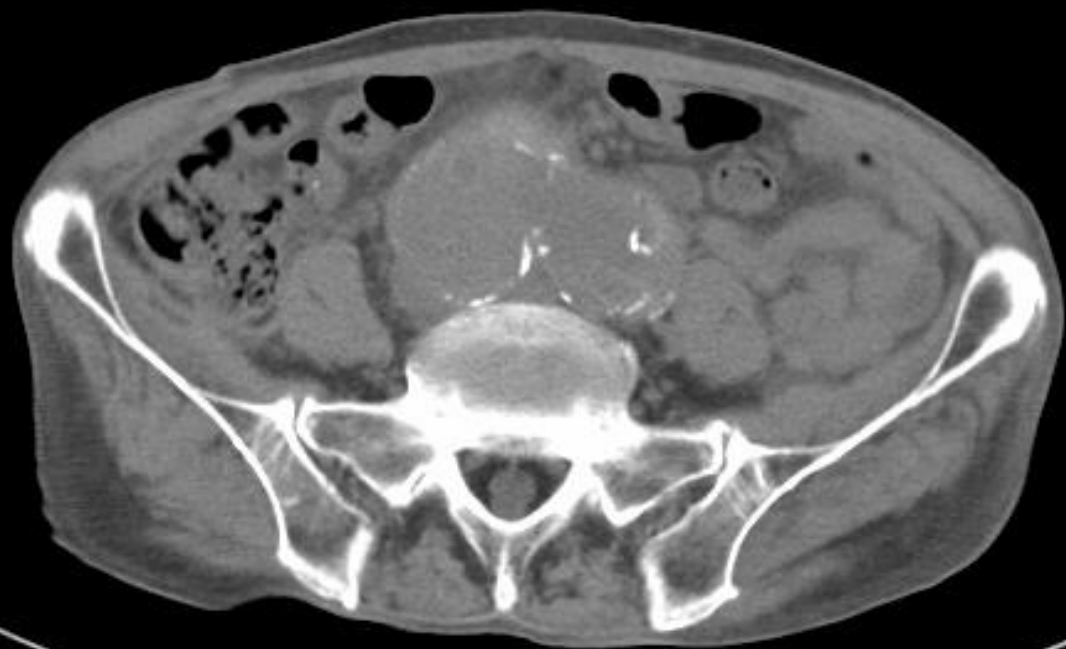
林敏彦 八神俊明 竹内美砂子 河野勲 荒川和清
加藤弘毅 谷村慶一 本多正徳

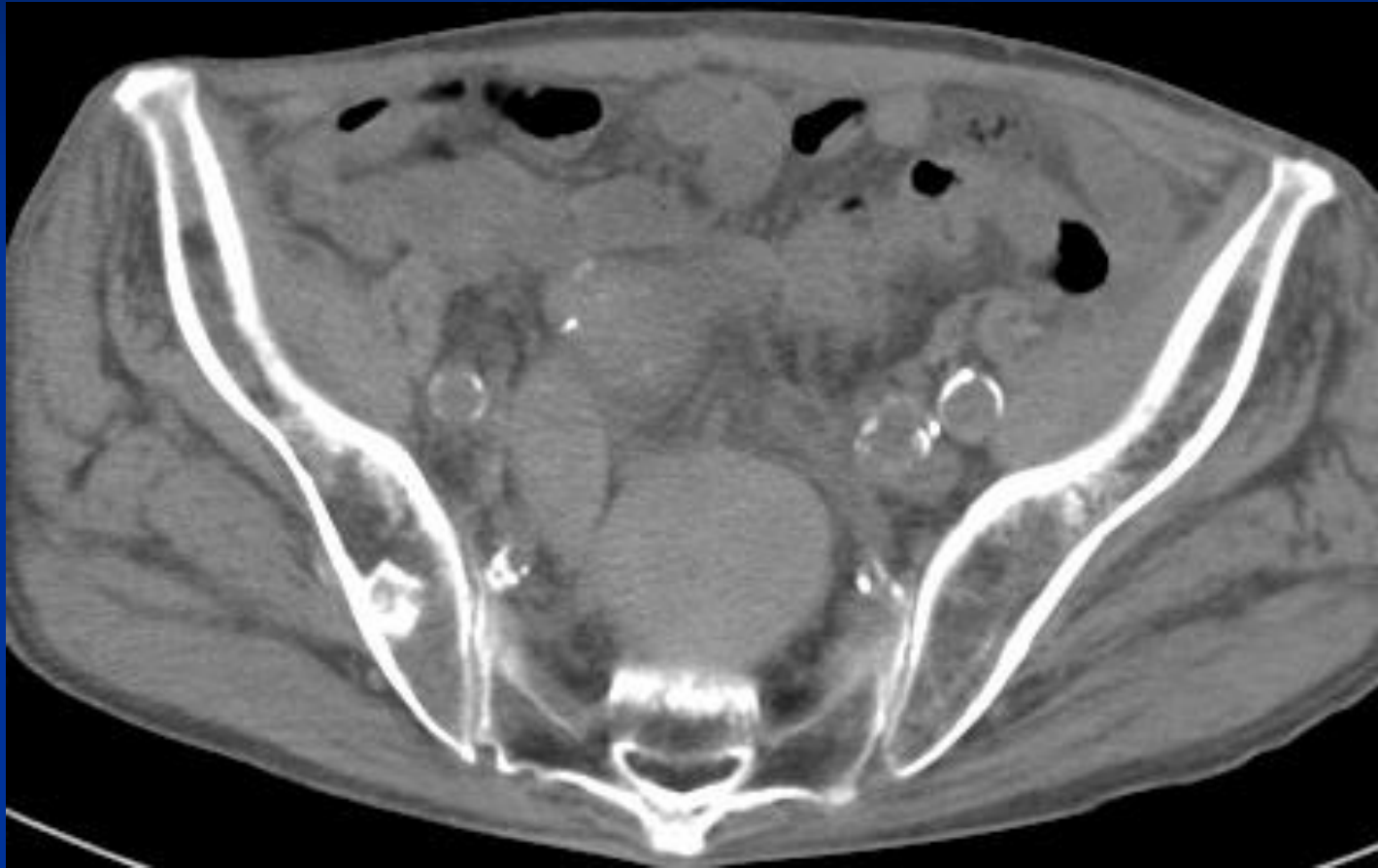
症例

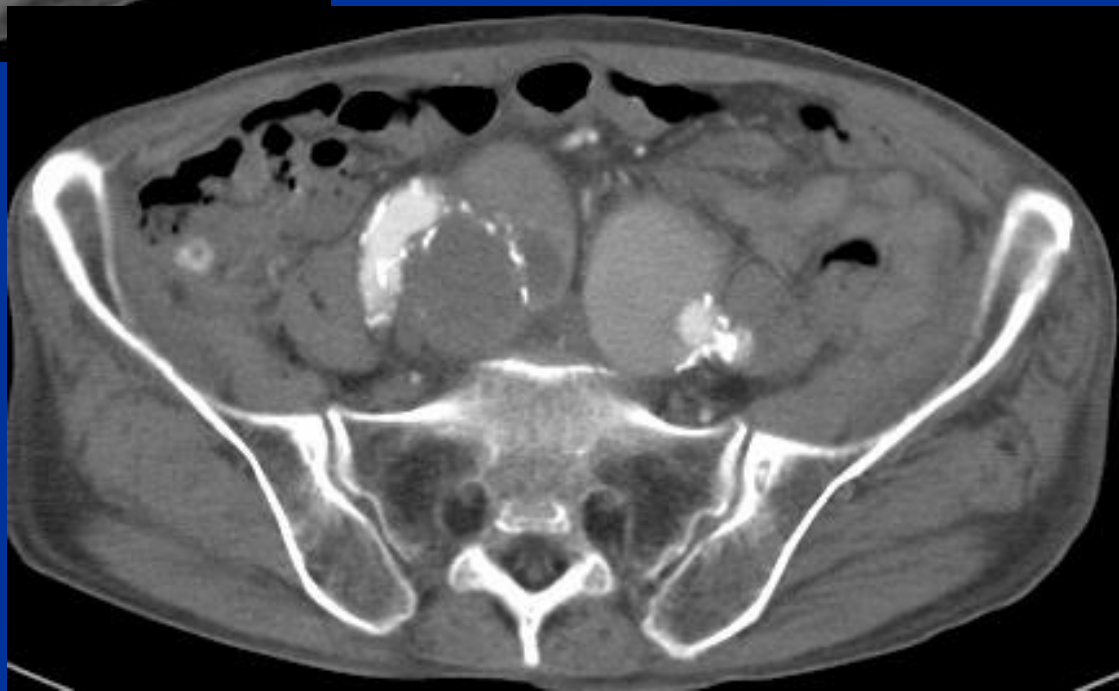
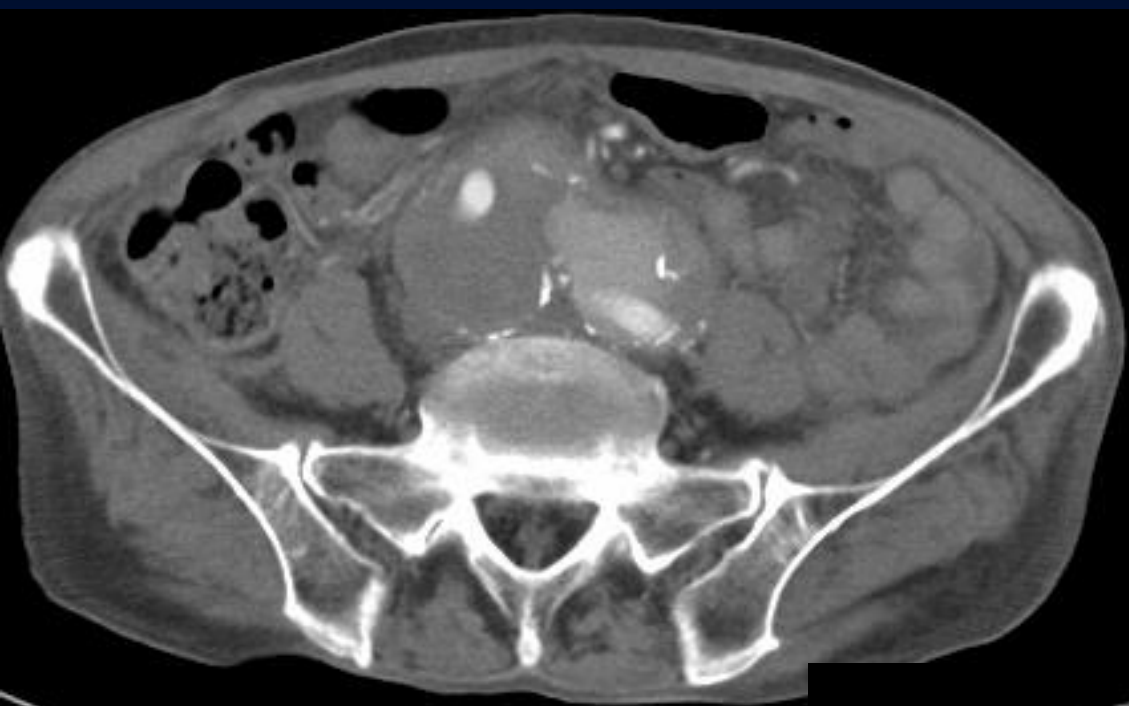
【症 例】 70歳代 男性

【既往歴】糖尿病、慢性腎不全、腹部大動脈瘤でYグラフト置換後(数年前、詳細不明)。

【現病歴】血糖コントロール目的で当院内科入院中に、貧血が進行(Hgb9.1→6.8)したため、精査目的でCT施行。

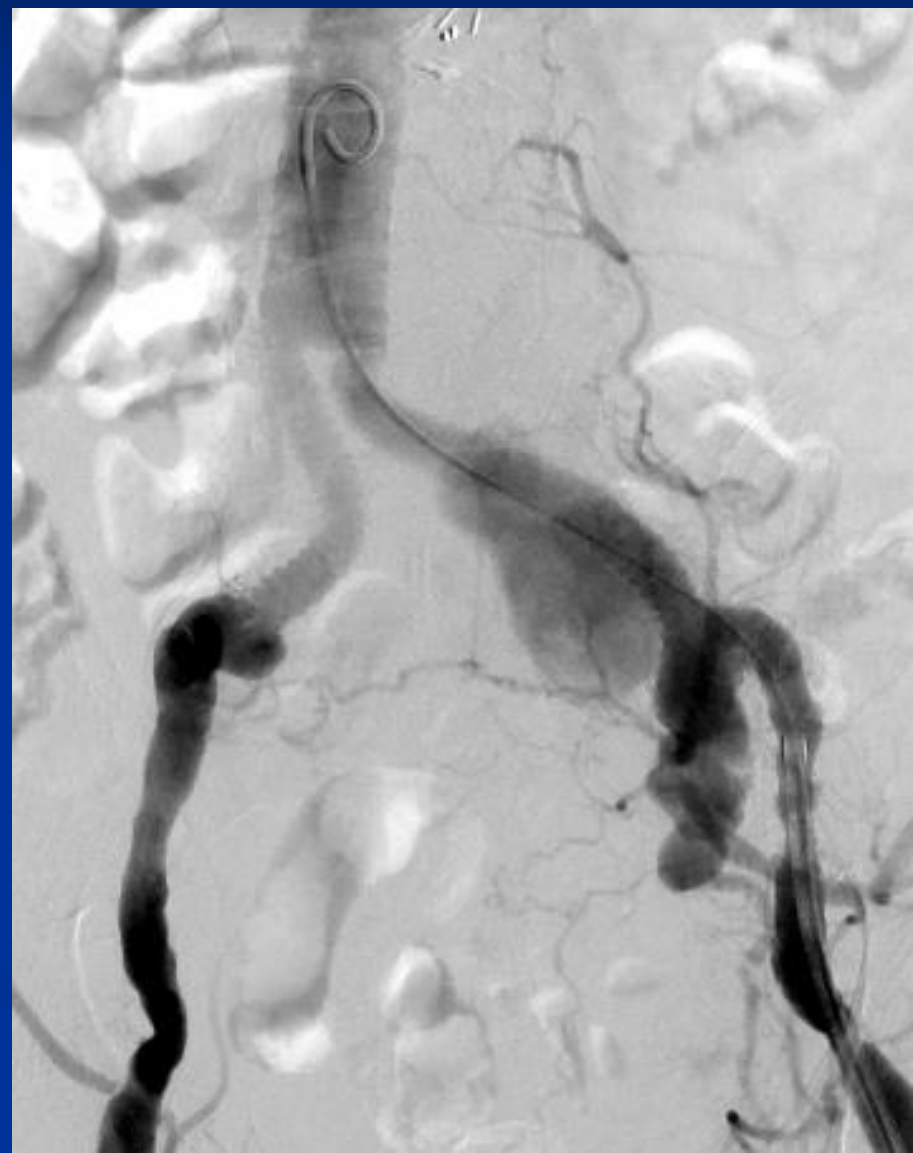


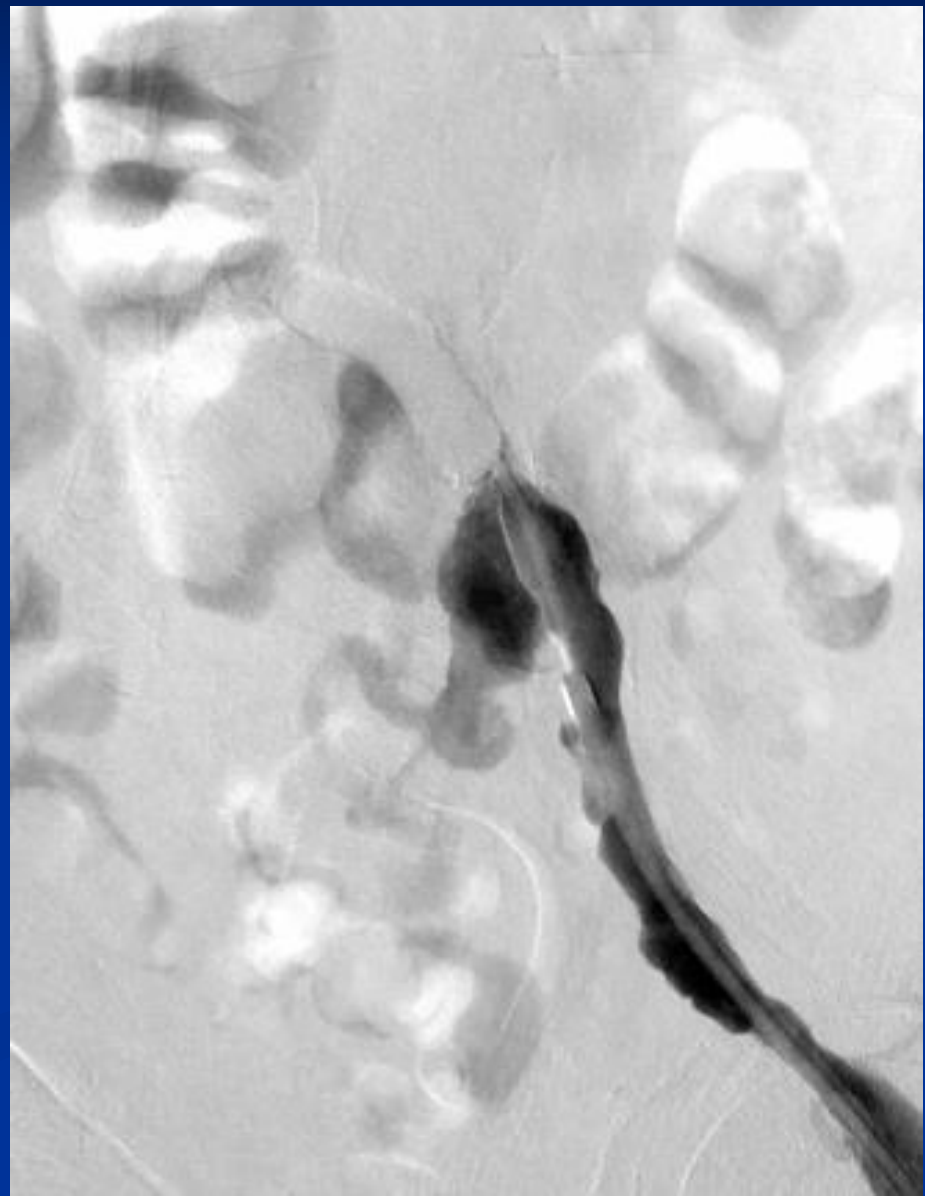


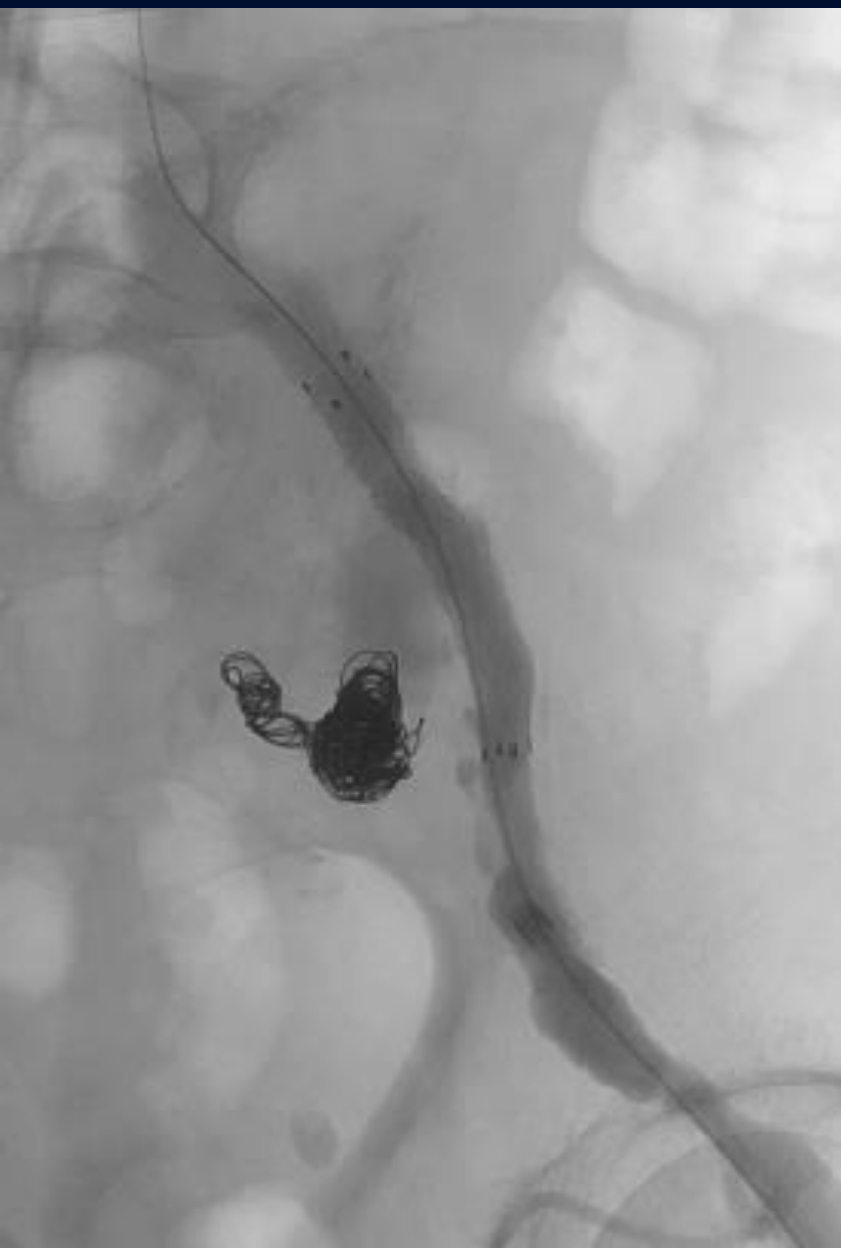


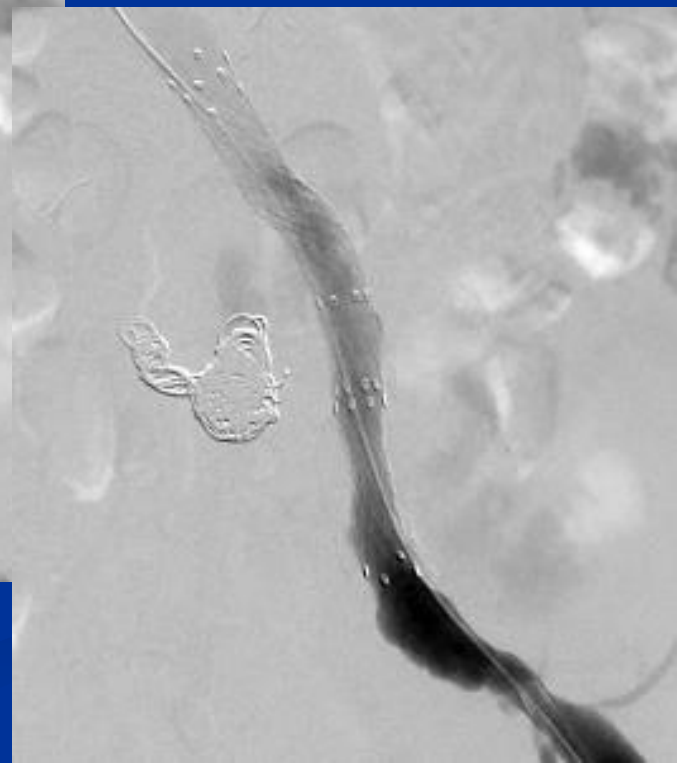
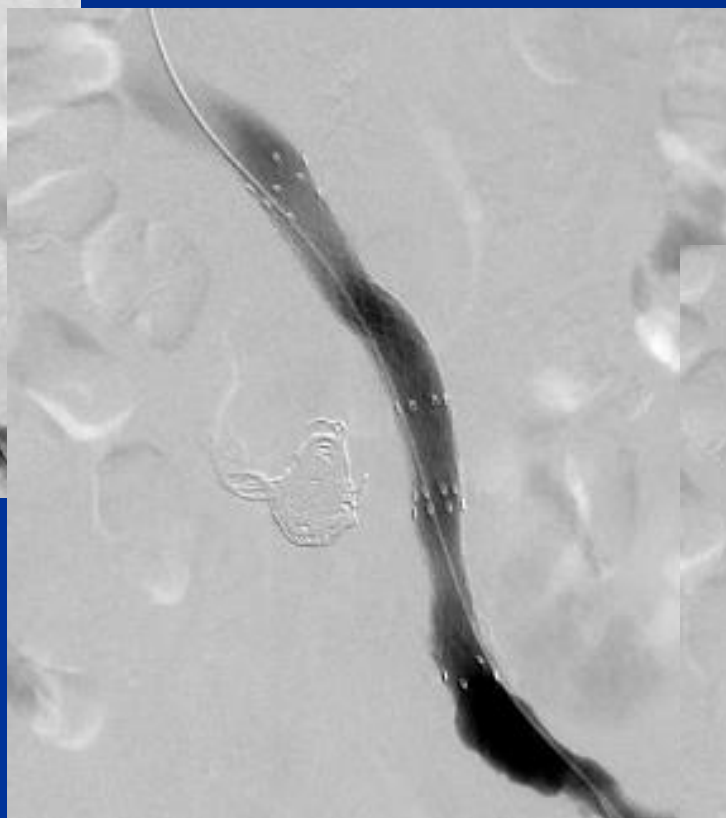
経過

Yグラフト周囲の瘤は増大しており、骨盤底には血腫形成も認めた。Yグラフト左脚遠位では血管外漏出があり、緊急血管造影を施行。





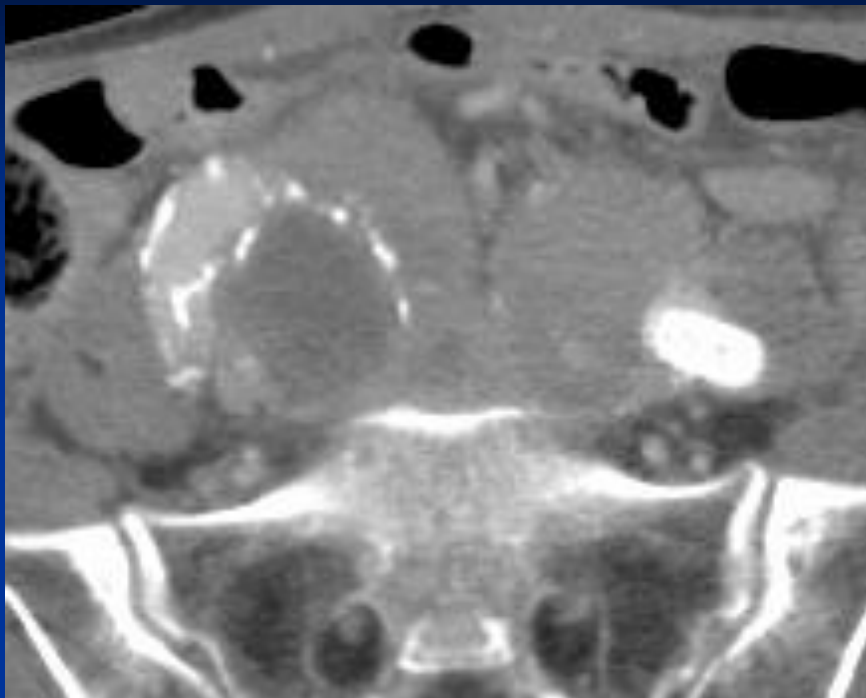


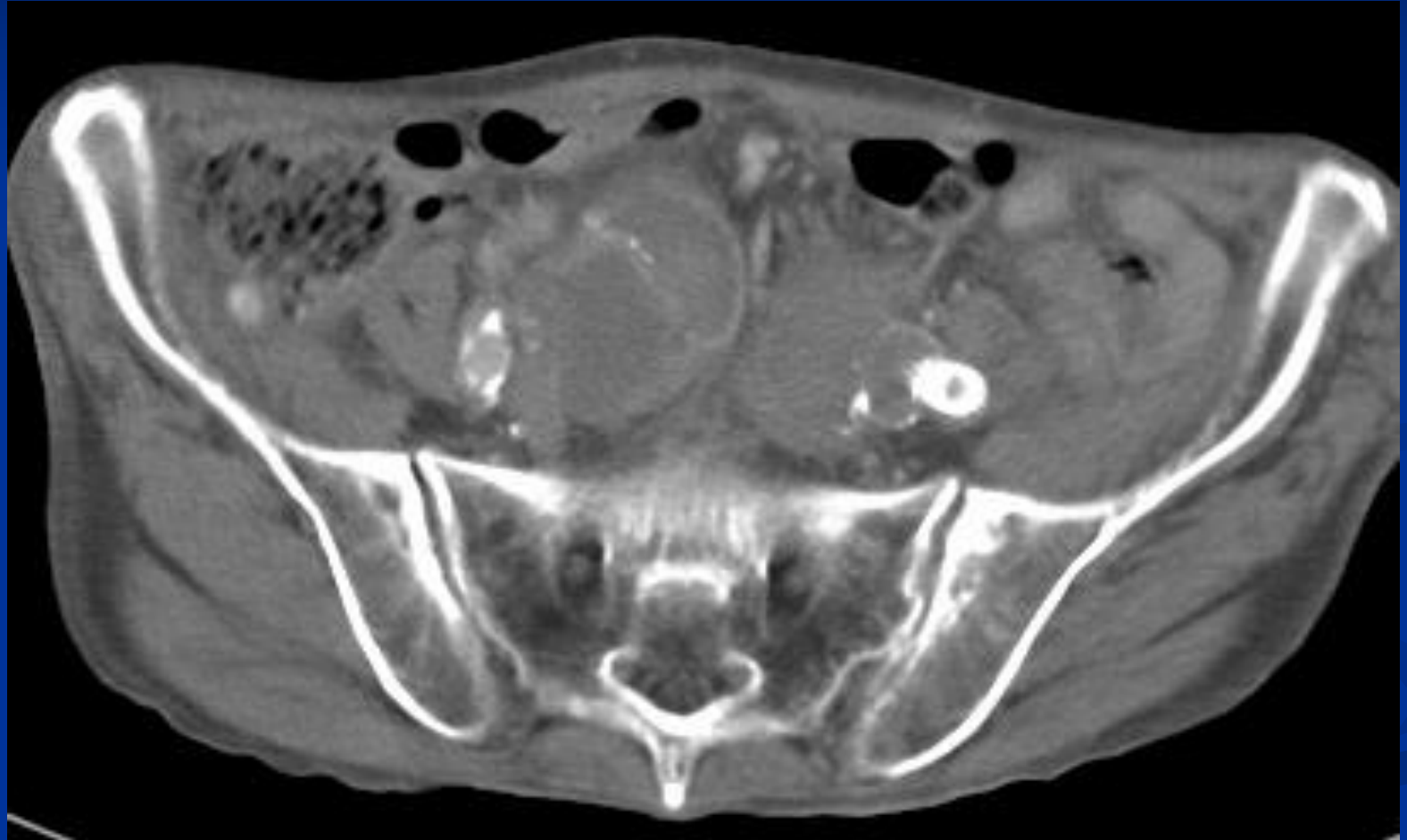


血管造影所見

内腸骨動脈をマイクロコイルで塞栓後、カバードステント（Fluency 8mm径6cm長、8mm径4cm長）を挿入。

その後、PTAバルーン（10mm径4cm長）で後拡張も血管外漏出が持続していたため、ベアステント（10mm径6cm長）を追加。





治療後経過

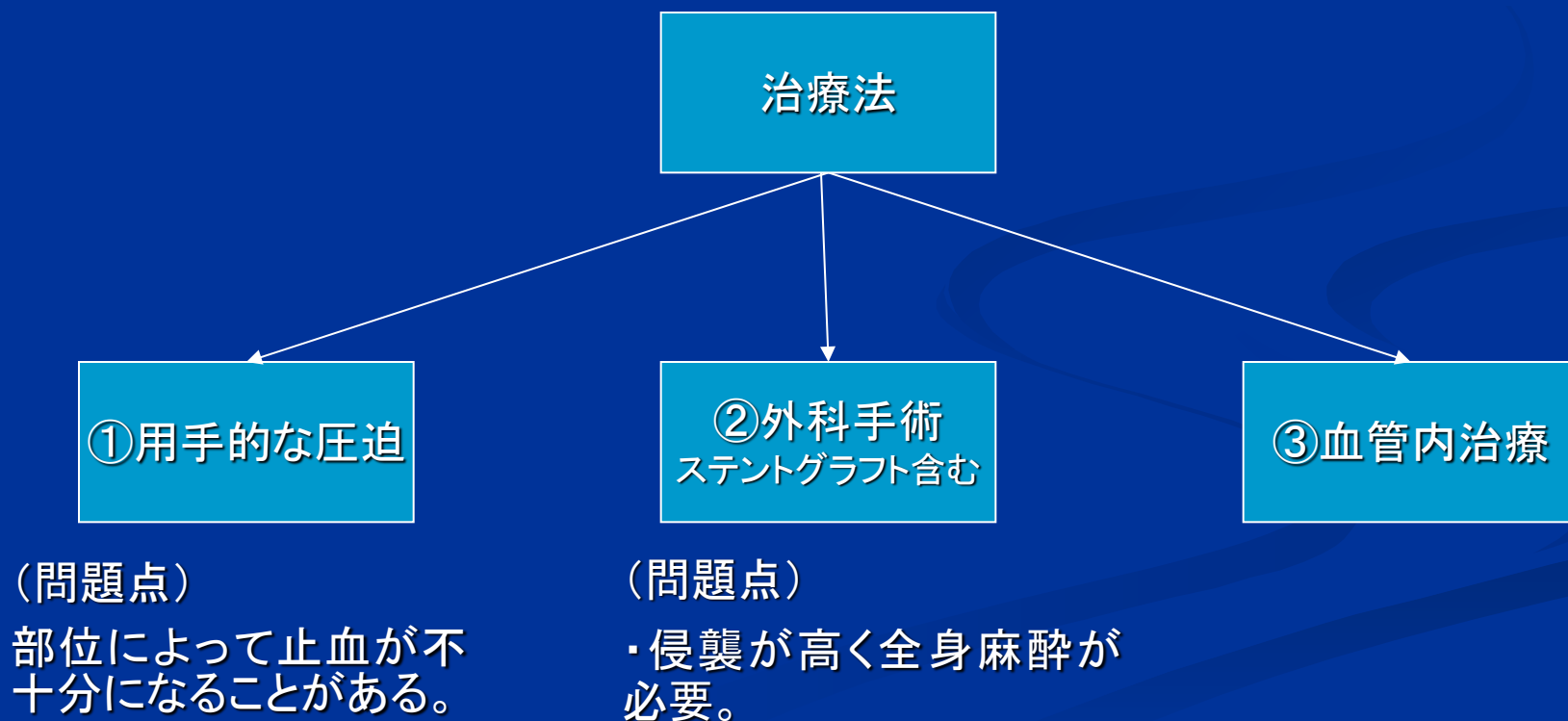
術後翌日のCTでは血管外漏出は減少したものの少量残存していた。

1週間後のCTでは血管外漏出は消失し、内腸骨動脈近位も血栓化していた。

考察

- 本症例の人工血管損傷は、検索しえた範囲で報告は少なくまれな病態と考えられる。
- 人工血管を用いて手術を行った症例において、遠隔期に吻合部、非吻合部にいずれも人工血管損傷の報告がされている。
- その原因は人工血管の材質劣化，非解剖学的再建時の慢性外力の加わる肋骨弓や鼠径部での発生といった報告が多い。

- 大動脈やその第1次分枝の損傷は以下の治療が考えられる。



- 最近では外科的治療よりも低侵襲なコイル塞栓術やステント留置術などの血管内治療が増加している。
- 本症例で、術後持続した血管外漏出が消失した理由としては、血流低下による血栓化以外に、自己拡張型のステントでは72時間ほどかけて最大径に広がったも要因と考えられる。

- covered stent留置は比較的確実に仮性瘤や血管損傷部を修復することができるが、
 - ①緊急で用意できるステントのサイズが少ないこと(当院では8mm径4cmと6cmのみ)
 - ②長期の予後が不明(長期の開存性やステント破損の危険性がある)であるという問題点がある。
- また、現時点では末梢血管内治療用に認可されたcovered stentが本邦ではない。