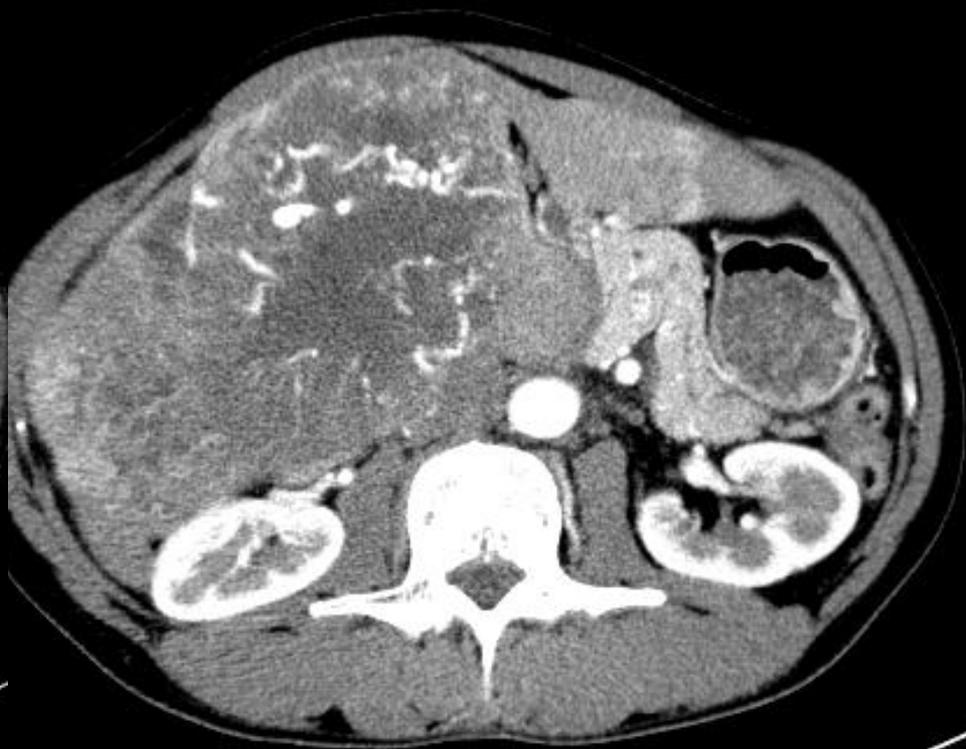
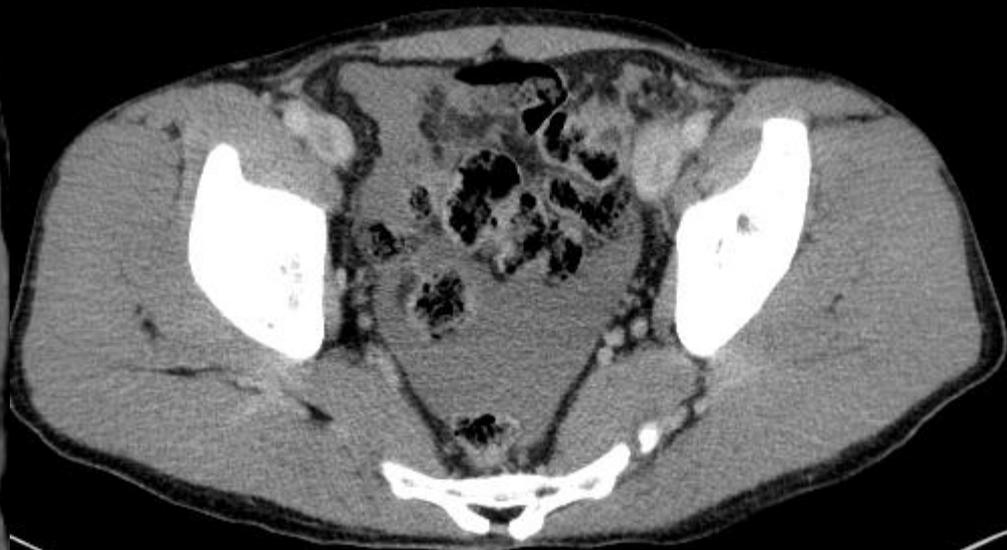


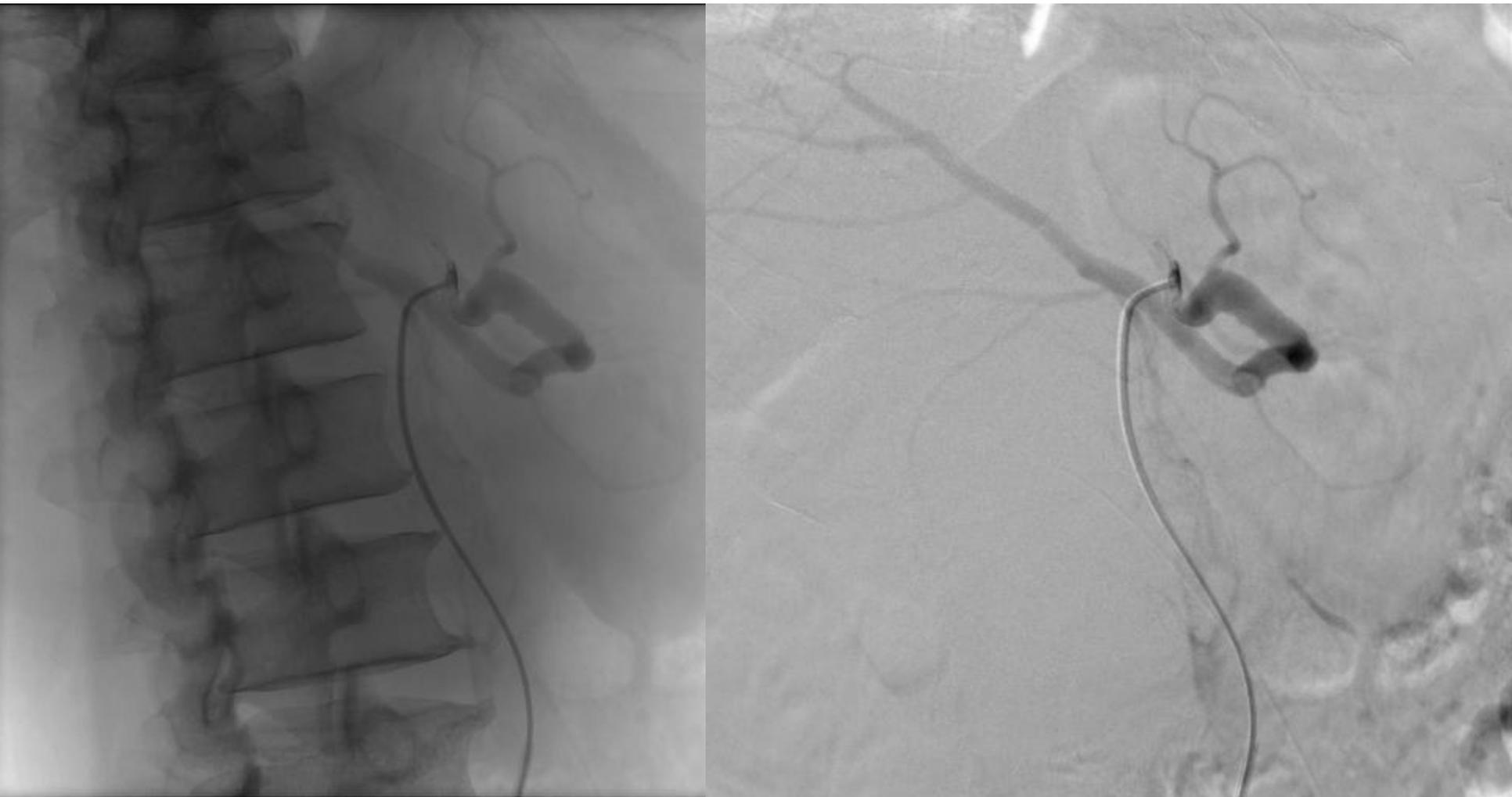
57M 巨大HCC破裂

検診で肝胆道系酵素高値を指摘され
受診。HBsAg(+)。今年に入ってから上
腹部腫瘍を自覚、触診で固く腫大した
肝臓を触れる





2日後、右上腹部痛を主訴に搬送。



右大腿動脈より5.5Frロングイントロデューサーを挿入。
C2コブラ型カテーテルにて腹腔動脈を選択。
造影をすると腹腔動脈根部が強くくびれており、正中弓状靭帯による圧迫と診断。

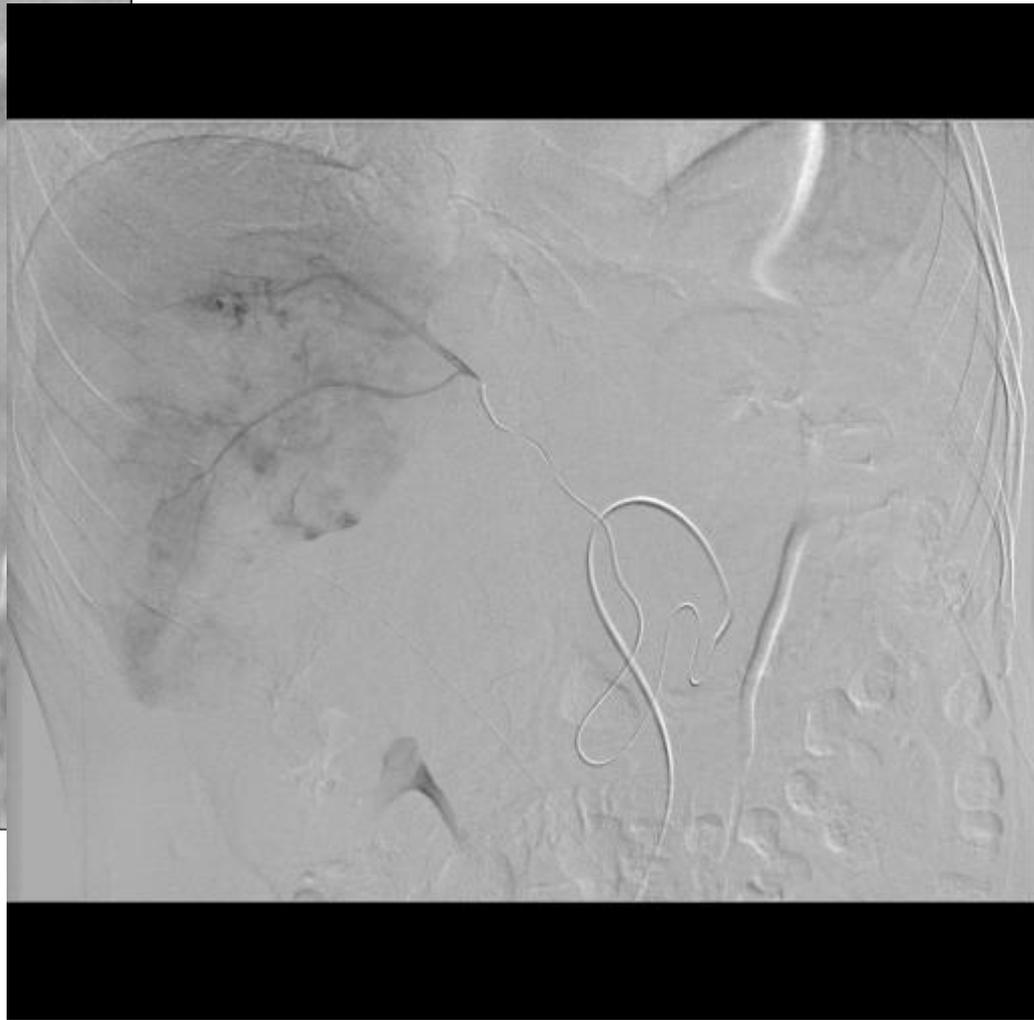


カテーテルをRIMに交換。

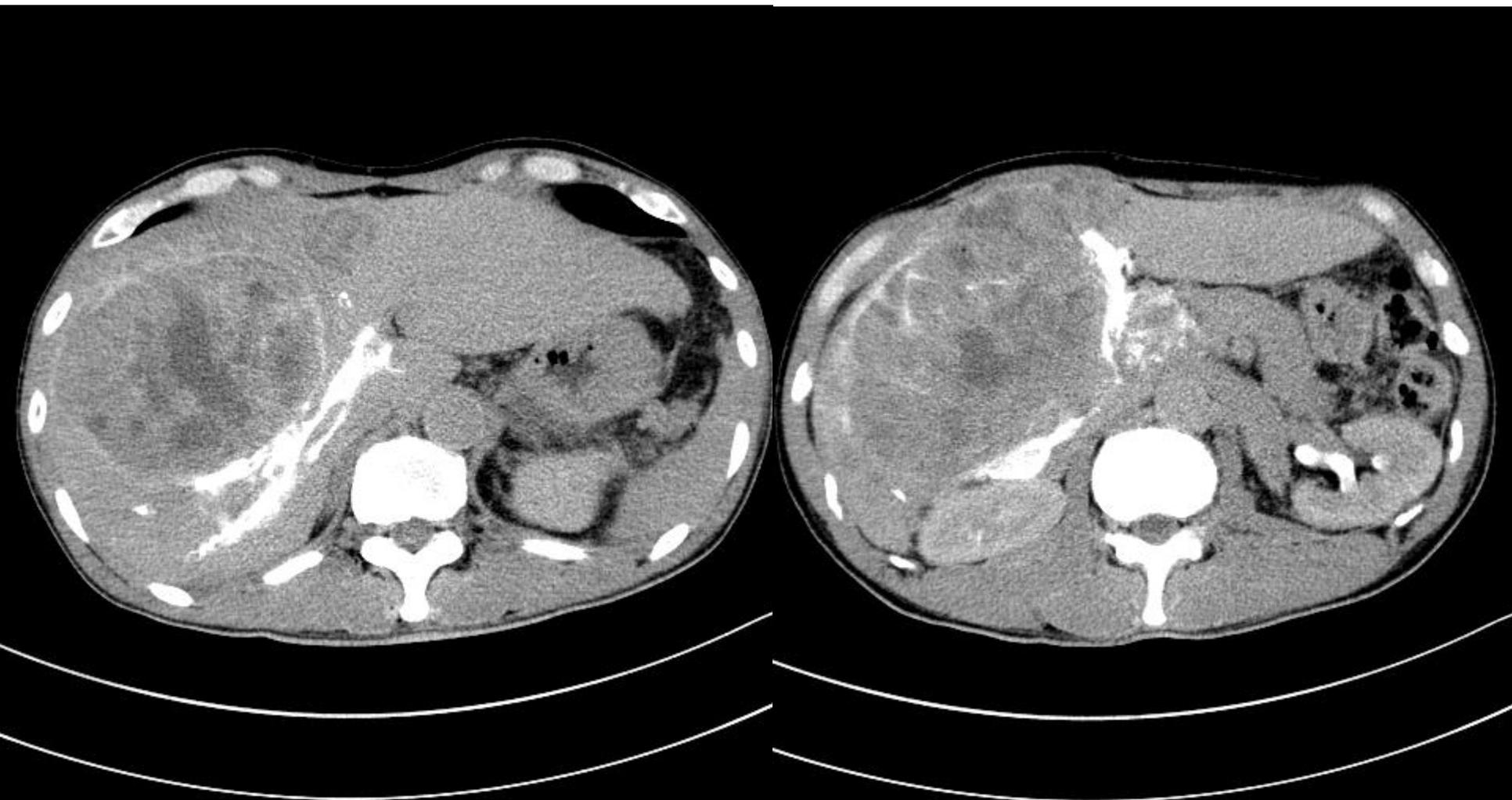
腹腔動脈にウェッジさせマイクロカテーテルシステムを通過させようとするも通過出来ず。
上腸間膜動脈造影を施行すると膵十二指腸動脈を介し腹腔動脈系が描出された。



再びC2コブラ型カテーテルに交換。上腸間膜動脈を選択。
膵十二指腸動脈の起始部までカテーテルを誘導。
造影を行い膵十二指腸動脈を造影。



マイクロカテーテルシステムを用い、前腓十二指腸動脈を選択。
固有肝動脈までマイクロカテーテルシステムを誘導。
約2枚半のゼラチンスポンジを塞栓した。



右肝動脈の血流が途絶した後、CTを施行。
巨大肝癌の辺縁部に造影剤の滞留が認められ、
背側にあるviabilityがある部分には強い集積が認められた。

