

ふたつの流出路に対し、シース1本にて実施し
時間を要したが最終的に閉塞したB-RT0の一例

獨協医科大学日光医療センター
比企太郎

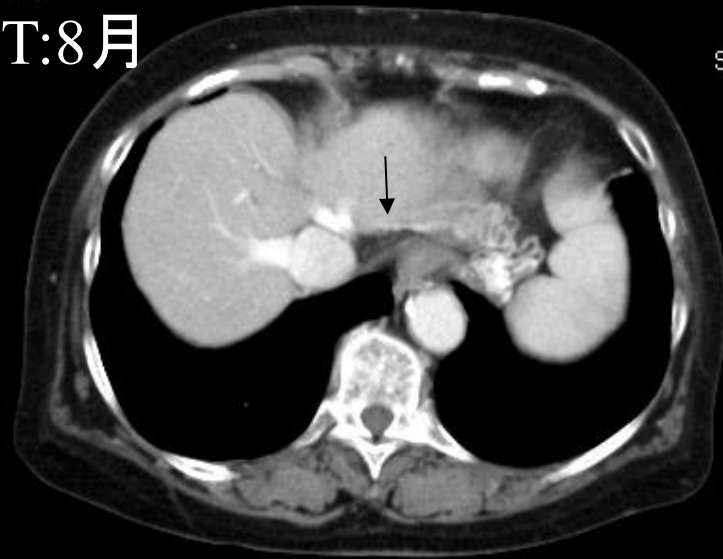
症例: 8X歳 女性

元々、肝硬変・静脈瘤があり数年来消化器内科でfollowされていたが、胃静脈瘤が発達してきたためB-RT0を依頼された。

身長148cm、体重60Kg

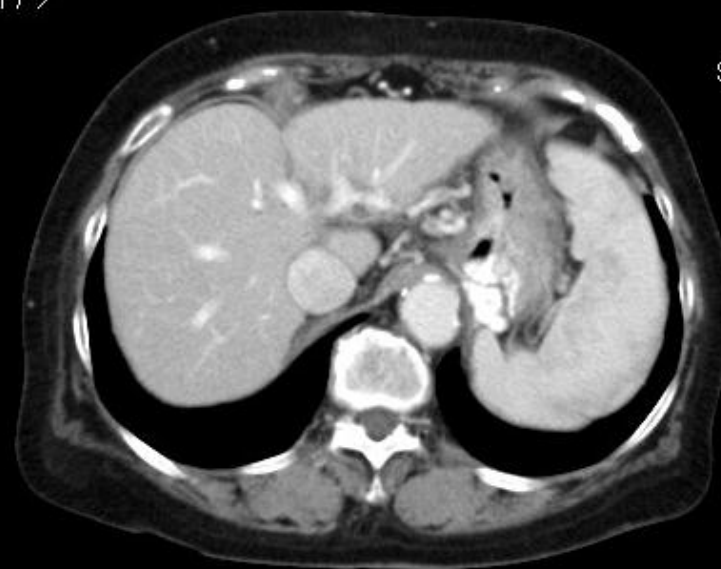
術前CT:8月

元の角
paque 300 1:12
15 >



元の角
paque 300 1:12
17 >

SW 7.0
ヒ



元の角
paque 300 1:12
17 >
SW 7.0
ヒ

元の角
paque 300 1:13
21 >



元の角
paque 300 1:13
22 >

SW 7.0
ヒ

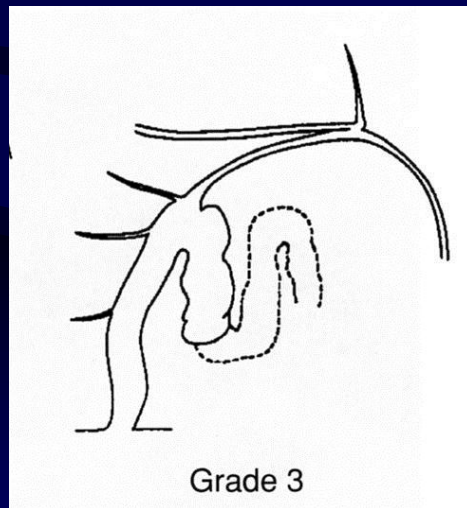


元の角
paque 300 1:13
22 >
SW 7.0
ヒ

作戦：排出路は左腎静脈のほかに左下横隔静脈が有りそうだ。横隔膜下は細い蛇行血管もあるので、今はマイクロバルーンがあるし両方ともB-RTOでやってみよう。

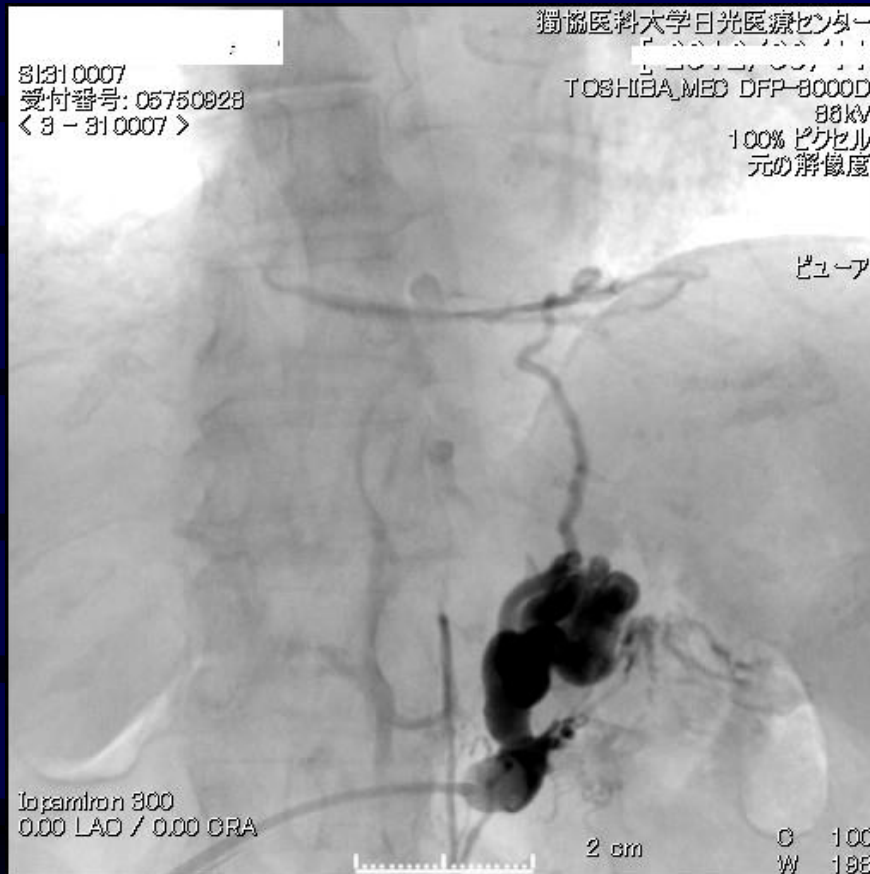
と、言う物の小柄な女性なので左総腸骨静脈の合流は「ト」ではなく「横T」。両側からガイディングシースを入れるとIVCにストレスがかかりそうで心配。診察すると頸も短いし...

で、ダブルバルーンではなく、シングルシースで各々バルーンを入れ替えてやってみたら....。



廣田分類のGrade 2か3くらいかな？

右鼠径から B-RTV

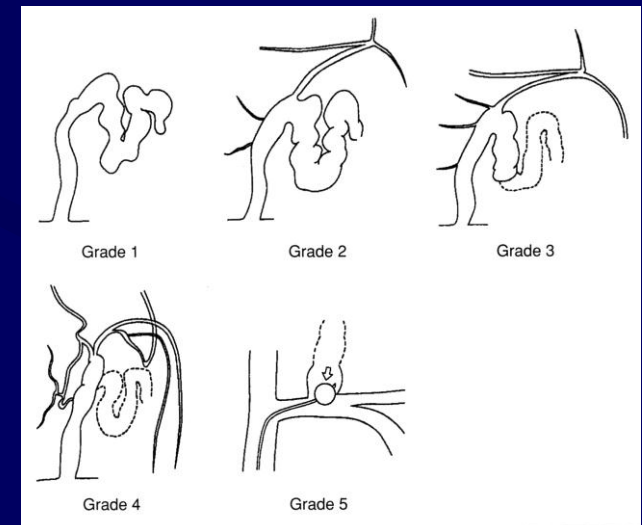


6Fr.エルウェイ(SHK)

*8Fr.シースにエルウェイを挿入

8Fr.エスワンシース

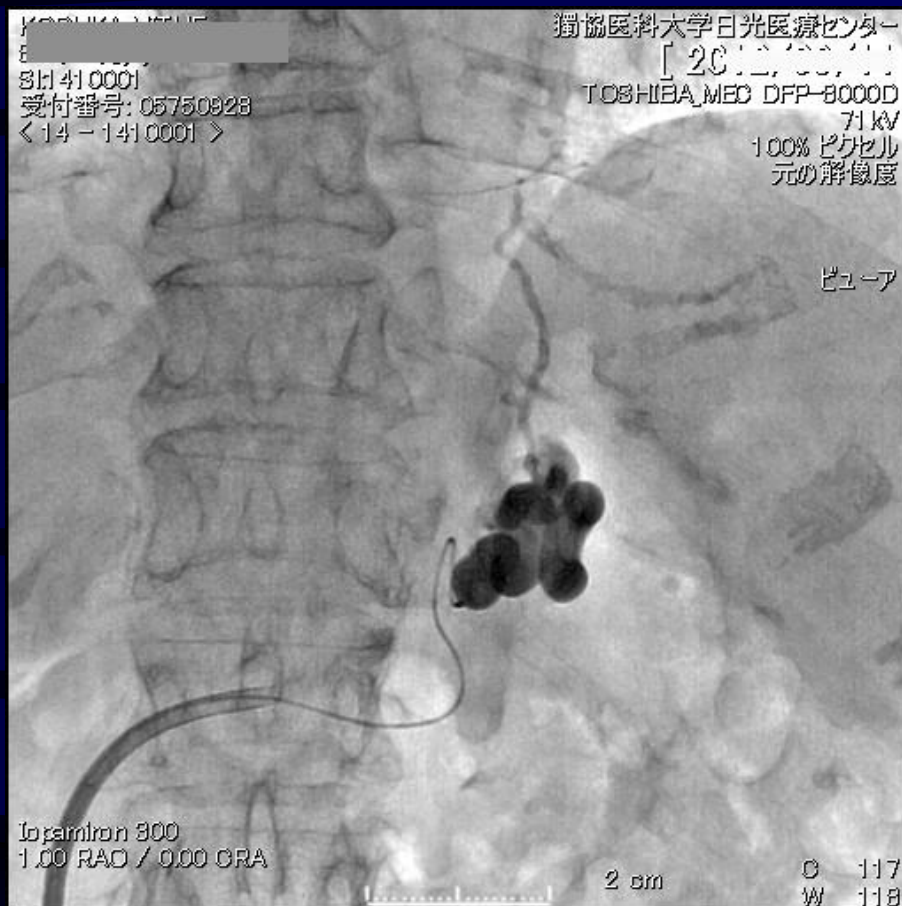
セレコンMPバルーン





エルウェイからアテンダントを挿入し、まず50%グルコースで10分。次いでEOIにて60分間、閉塞を実施。

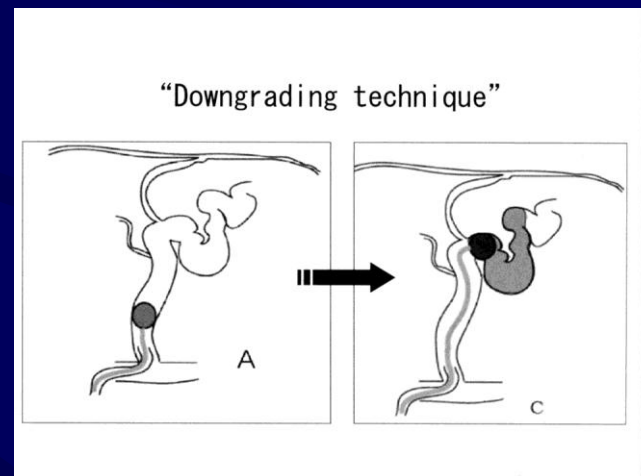
ハプトグロビン 4000単位div.



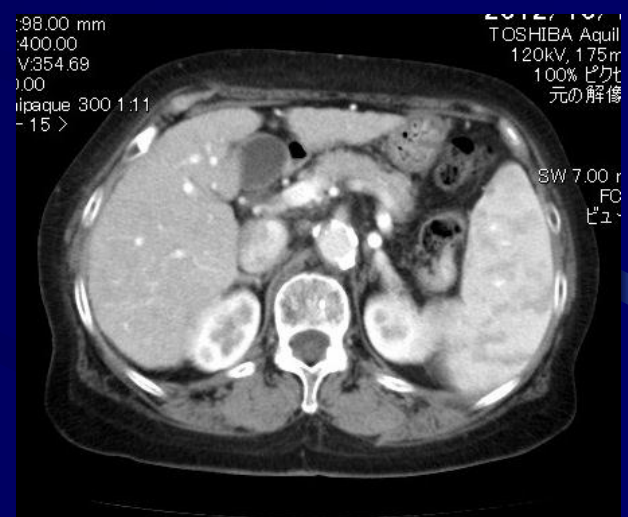
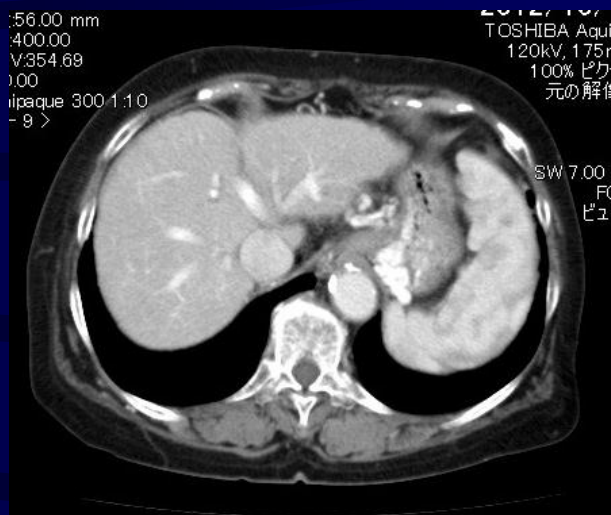
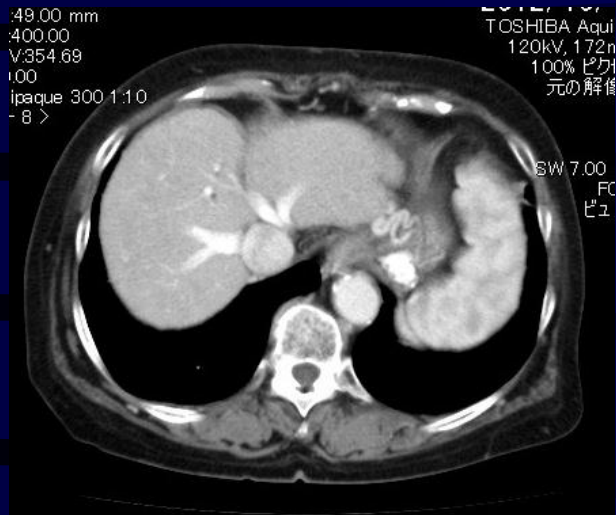
腎静脈ルート

バルーンは下横隔に使ったアテンダントを使用。B-RTVでは図よりも奥に入って行かなかったが、静脈瘤本体には届いていると判断して、50%Glu(10分)→EOI(60分)にて実施した。

下横隔静脈へ向かう枝は越えなかったが、下横隔静脈-下大静脈への排泄は認められない。



術後1ヶ月CT



ひいき目で、少し細くなった様に見えるだけ！

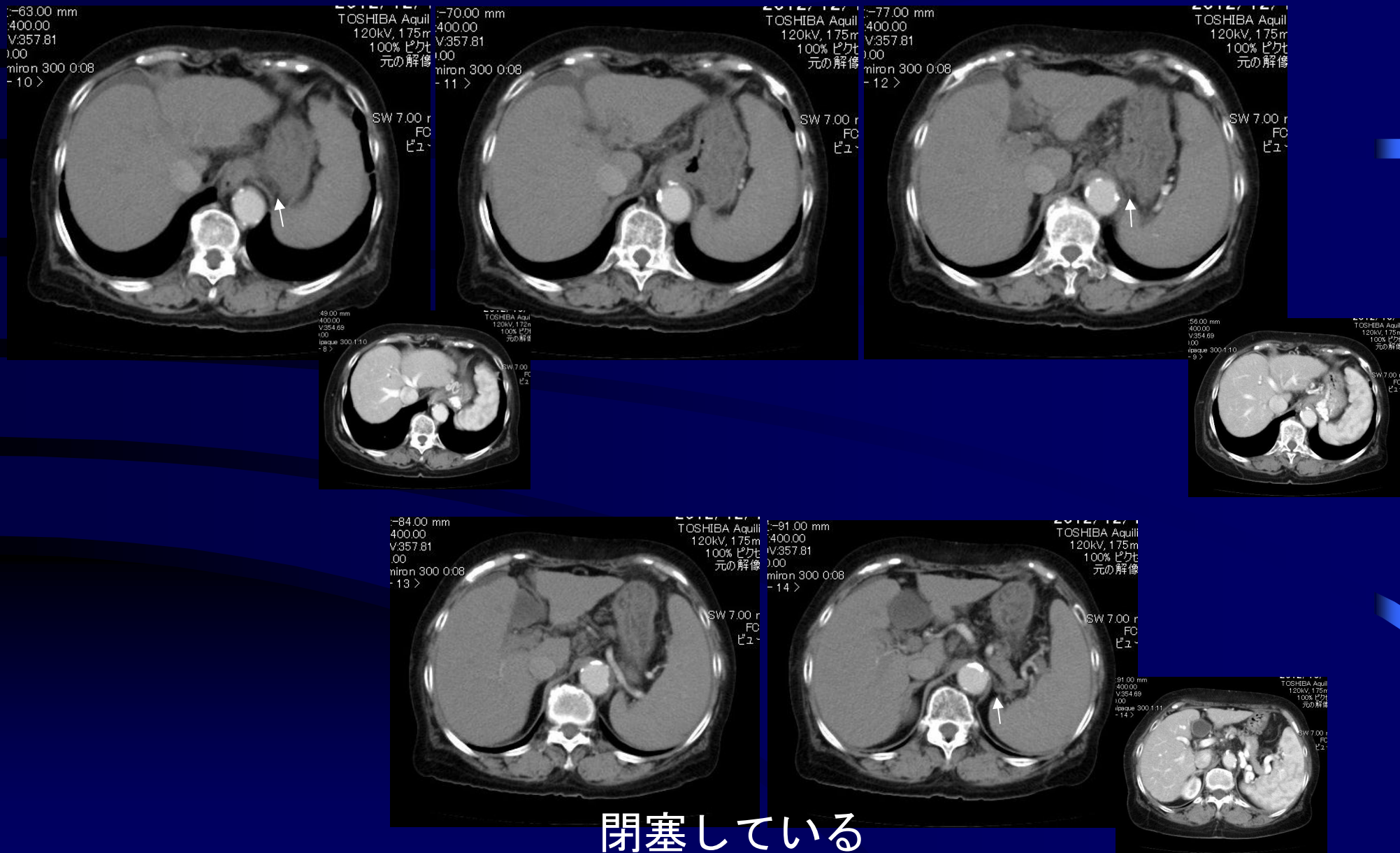
気を取り直して3ヶ月1週後に再挑戦

同側から8Fr.と6Fr. 2本刺しにするか、頸部と鼠径を刺すか？などと道具を揃え、思案しつつ左腎静脈造影を実施すると....



排泄路は閉塞していた

そのままCTに移動して撮像



まとめ

探しきれなかったが、抄録で、実施から閉塞までの時間を検討をし、1ヶ月~数ヶ月後に閉塞した症例をまとめた。という趣旨の報告があった覚えがある。

血管造影する前に、直前情報を把握する目的で造影CTをオーダーすべきだった。

腎静脈側はセレコンMPとマイクロカテでの同軸法を用いて下横隔との吻合点をキッチリ越えてEOIを注入すれば、しっかりと血管内皮細胞を障害でき1ヶ月時点で閉塞していた可能性はある。

B-RTOで大半は1ヶ月後のfollow時点で血栓化しているが、数ヶ月かかる例もあり3ヶ月後に再度造影CTを行い、適応を確認するとよい。

