

第39回 那須IVR研究会

骨盤骨折を治療し教訓を得た一例

自治医大 放射線科

木島茂喜 中村仁康 佐々木崇洋 藤井裕之
河原悠一郎 小屋敷洋平 宇賀神敦

80歳代 女性

- 自転車対 乗用車の交通外傷

患者は自転車に乗車。車の運転手は脇見運転をしていて50-60kmで衝突した。ブレーキ痕なし。救急隊到着時JCS3桁でありL&Gが宣言され、当院に搬送された。救急車内で意識状態は回復あり。

- 既往歴
- 慢性のめまい、軽度の認知症
- 抗凝固薬や血小板薬などの内服なし。

受診時データ

- JCS II -10

- BP 114/63

- HR 80

- Sp O2 100%

リザーバ10L

Hb 12.1

PLT 15.9

Pt INR 1.03

治療

Fast陰性であったが、sBPが60台まで低下あり

緊急CTへ

ダイナミック CT



造影CTで

右殿筋内にmassive なextravazationあり、緊急IVRへ

その他の所見

恥骨、仙骨の骨折

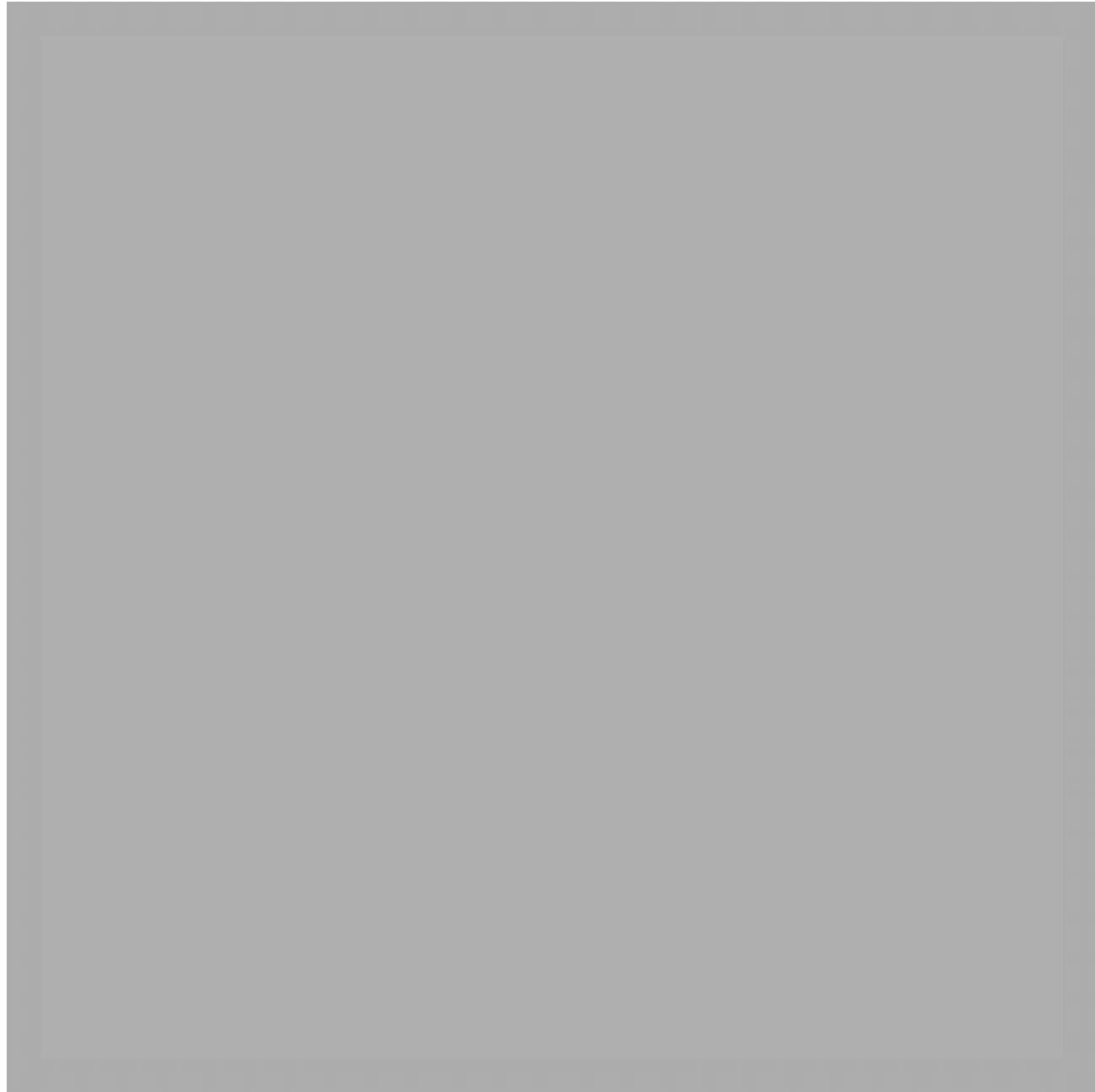
肋骨骨折、血気胸

脳挫傷、外傷性SAH

右大腿骨転子部骨折 など

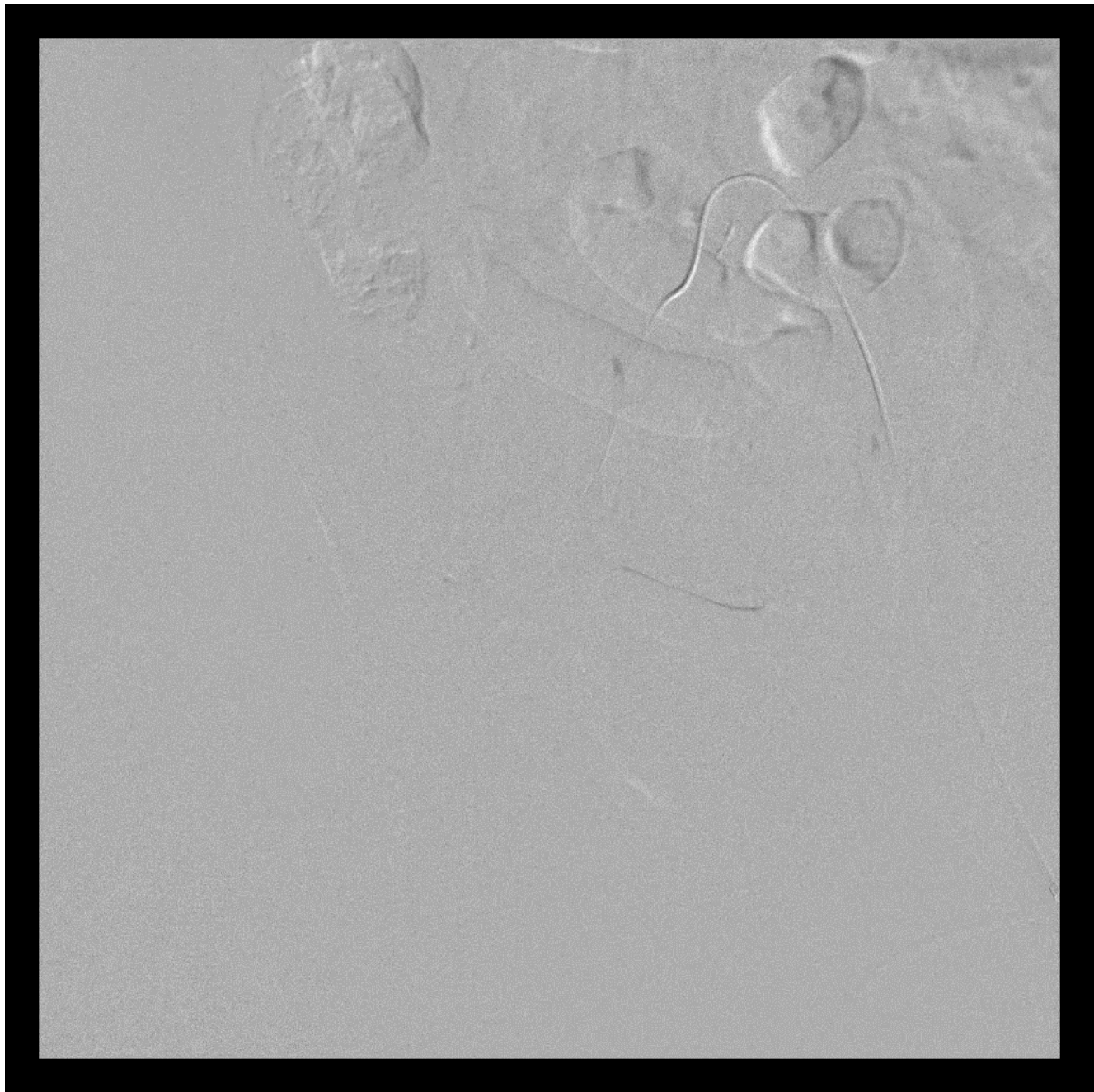
IIA造影

上腎動脈領域から
出血あり



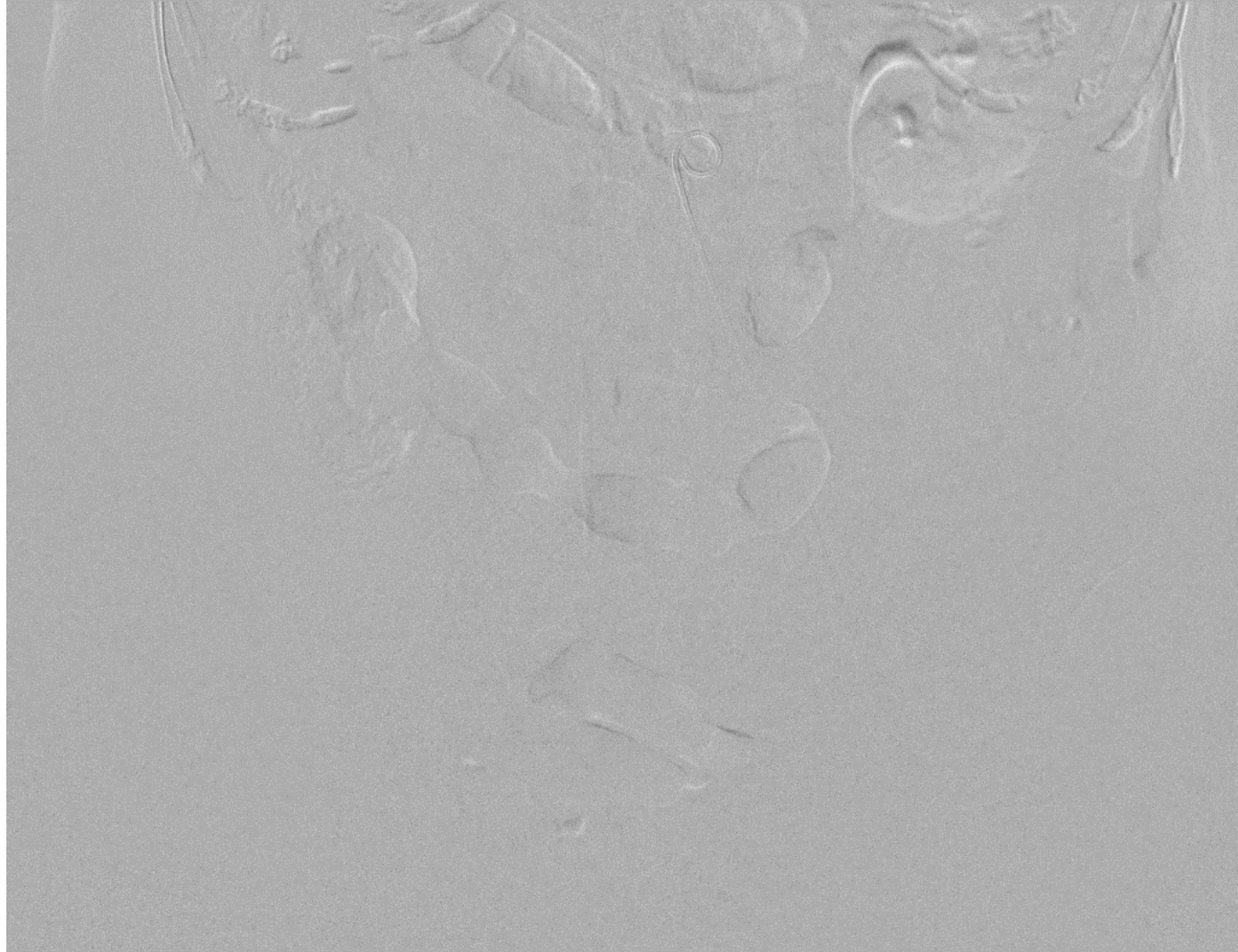
治療後IIA造影

止血完了



AOG

右第4腰動脈からmassive
extra



腰動脈造影

選択に難渋

輸血を施行して安定していたが、この間に血圧80台まで血圧低下

フィブリノゲン 82

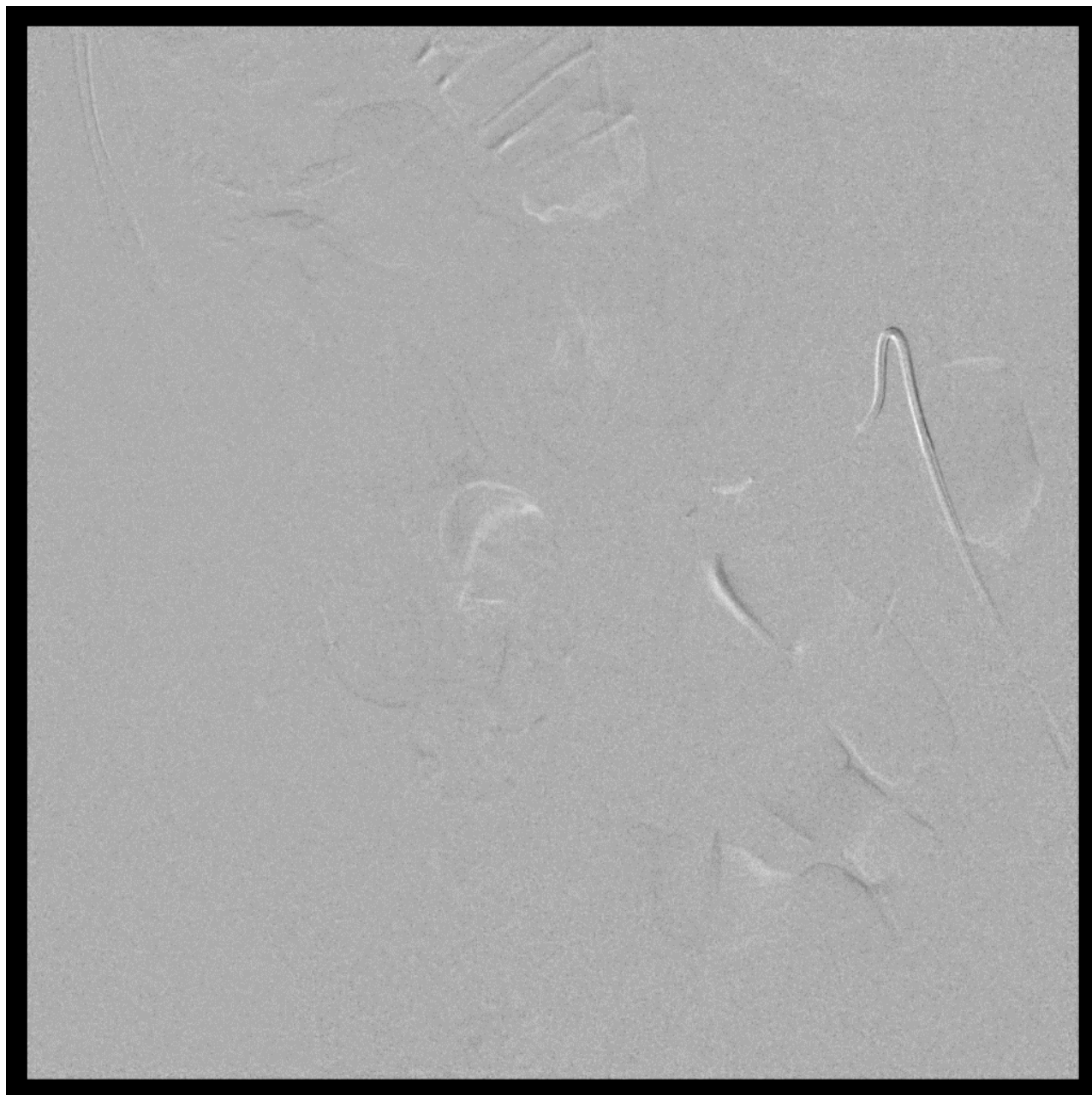
Hb 7.9(最初は12.1)

PLT 11.1(15.9)

PT-INR 1.27 (1.03)

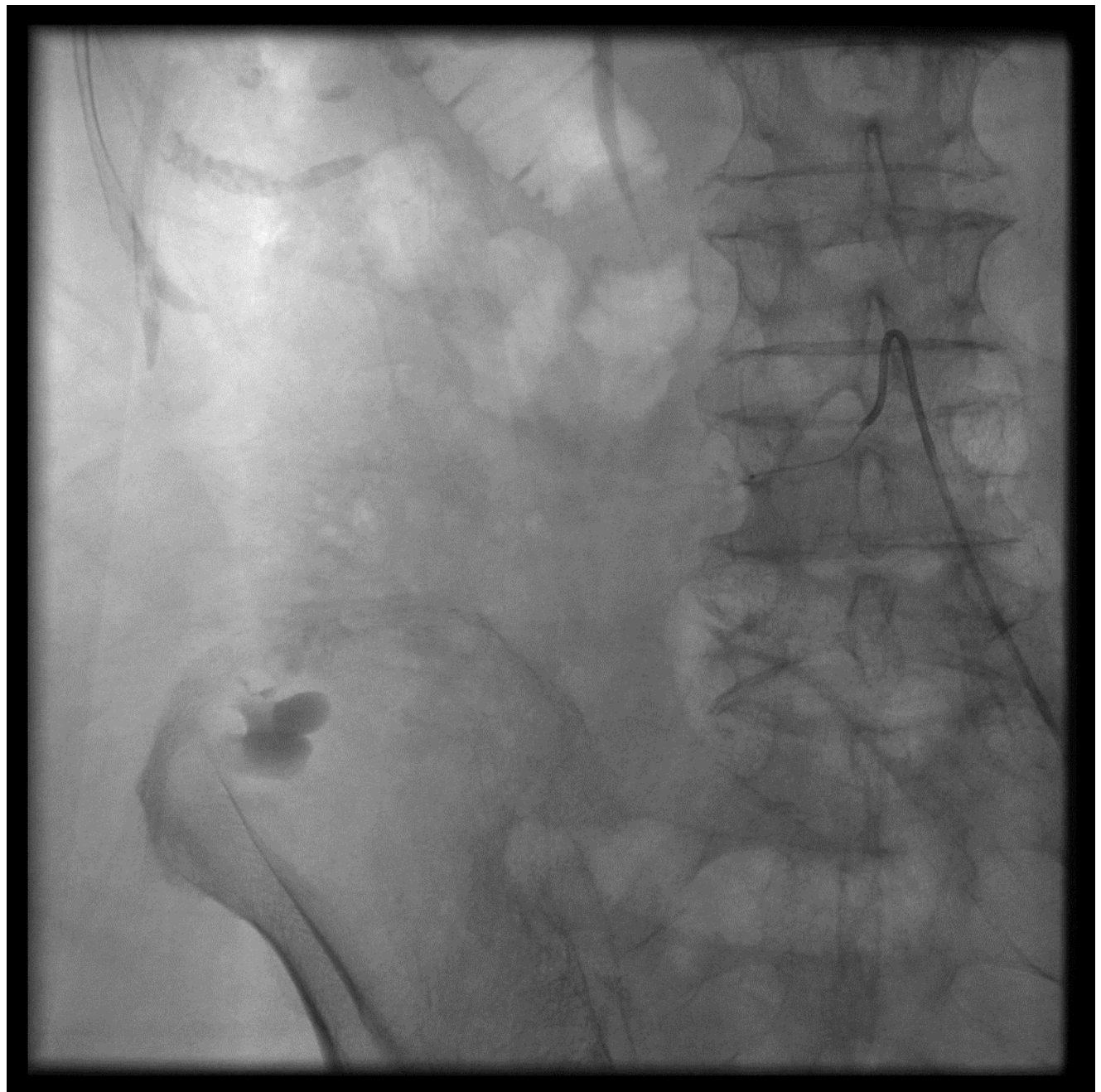
DIC傾向→あせる

親カテを何本も変えて、時間がかかったが5本目にVSカテで選択に成功



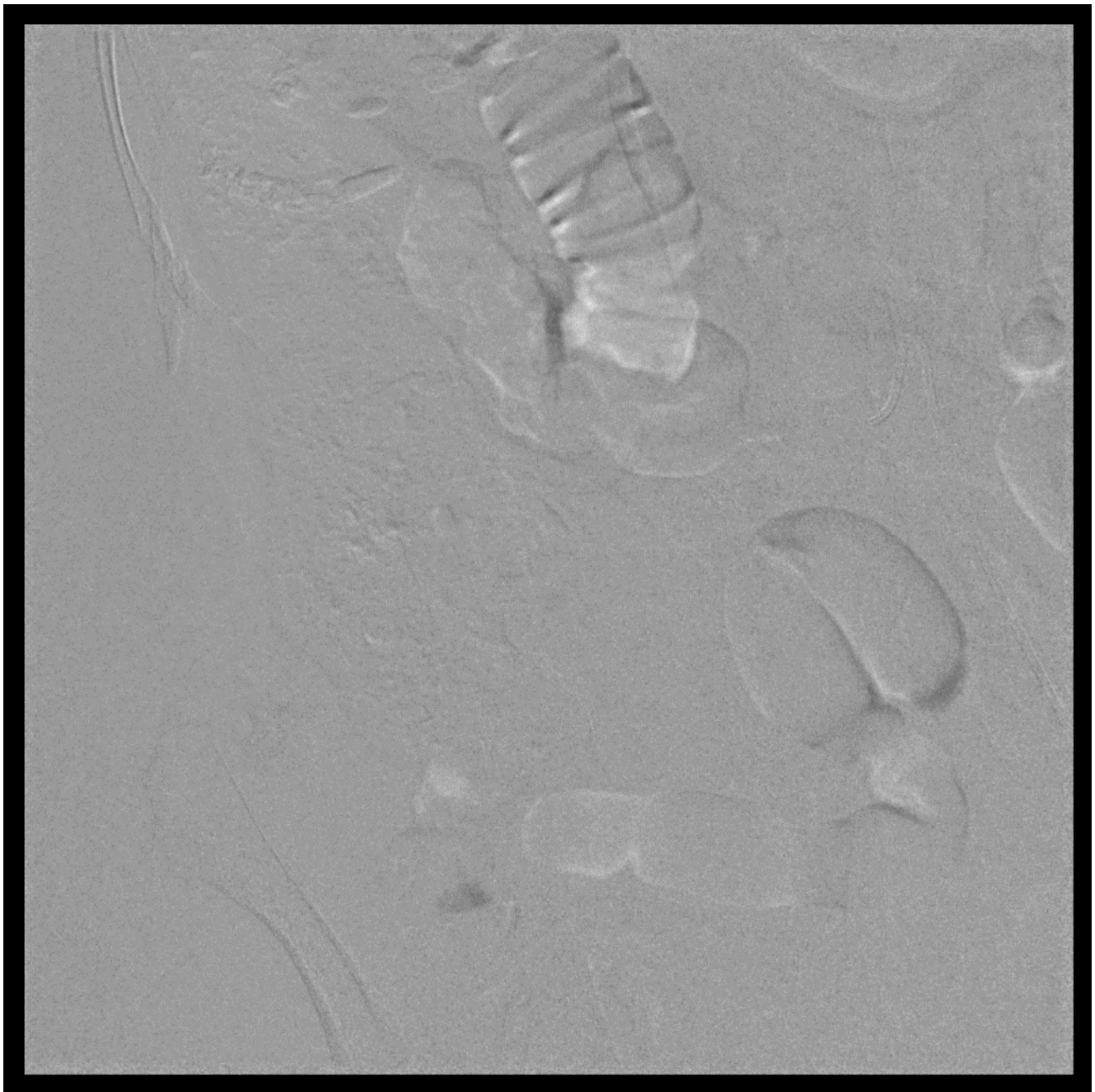
NBCA

もはやNBCA以外の選択
肢なし。
1:4のNBCA



確認造影

完璧に詰まっていたと
思い安心していた
が...



確認造影

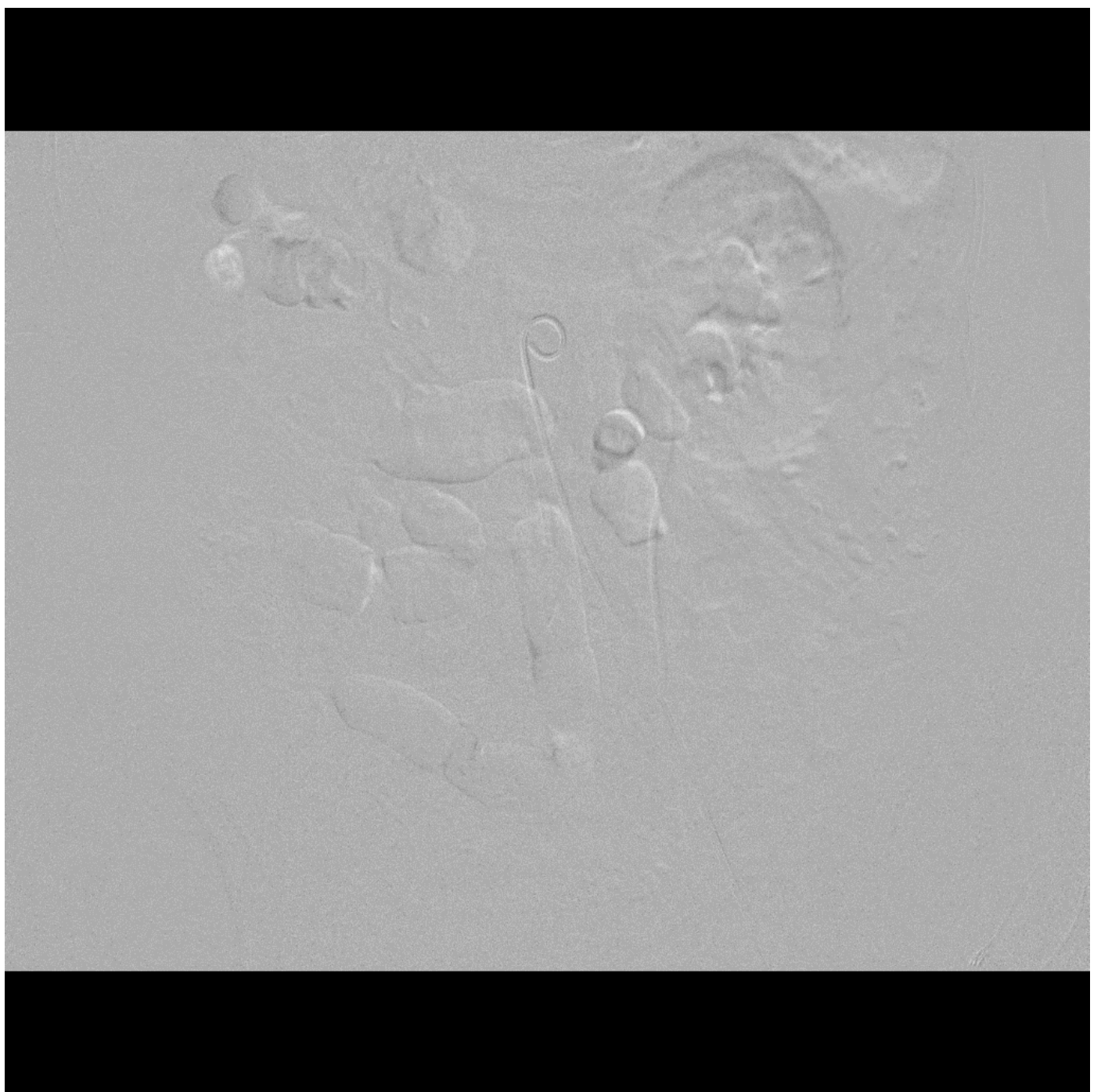
マイクロコイルを5本
追加。ターゲット10

今度こそ完璧と思って
最終確認……。

しかもまだ残ってる。
→ 絶望する

確認AOG

終了することにした。



術後経過

感染やDVT、尿管損傷、多発骨折、外傷性SAHなどをともない重傷であったが、集中治療により術後第50病日で、軽快退院となった。

医原性大動脈解離は2週間後のフォローCTでは、ほとんど指摘できない程度の所見となっていた。1週間程度は血圧を高くなりすぎないように配慮して管理してもらった。解離に伴う症状は全くなかった。

結語、反省

- 医源性大動脈解離を起こしてしまった。
- 腰動脈の選択に難渋し、時間を要してしまい、DICが進行し冷静さが低下した。
- NBCA塞栓後に親カテーテルがウエッジしていることには気がついていて、そのためextraが残存しているように見えたのでは。恐らく追加のコイルは必要なかったのでは？
- 後から見ると、解離したとき明らかに親カテが深かった。
- 解離しているのに造影剤入れすぎ。
- マイクロから造影すれば良かった。

コメントを！