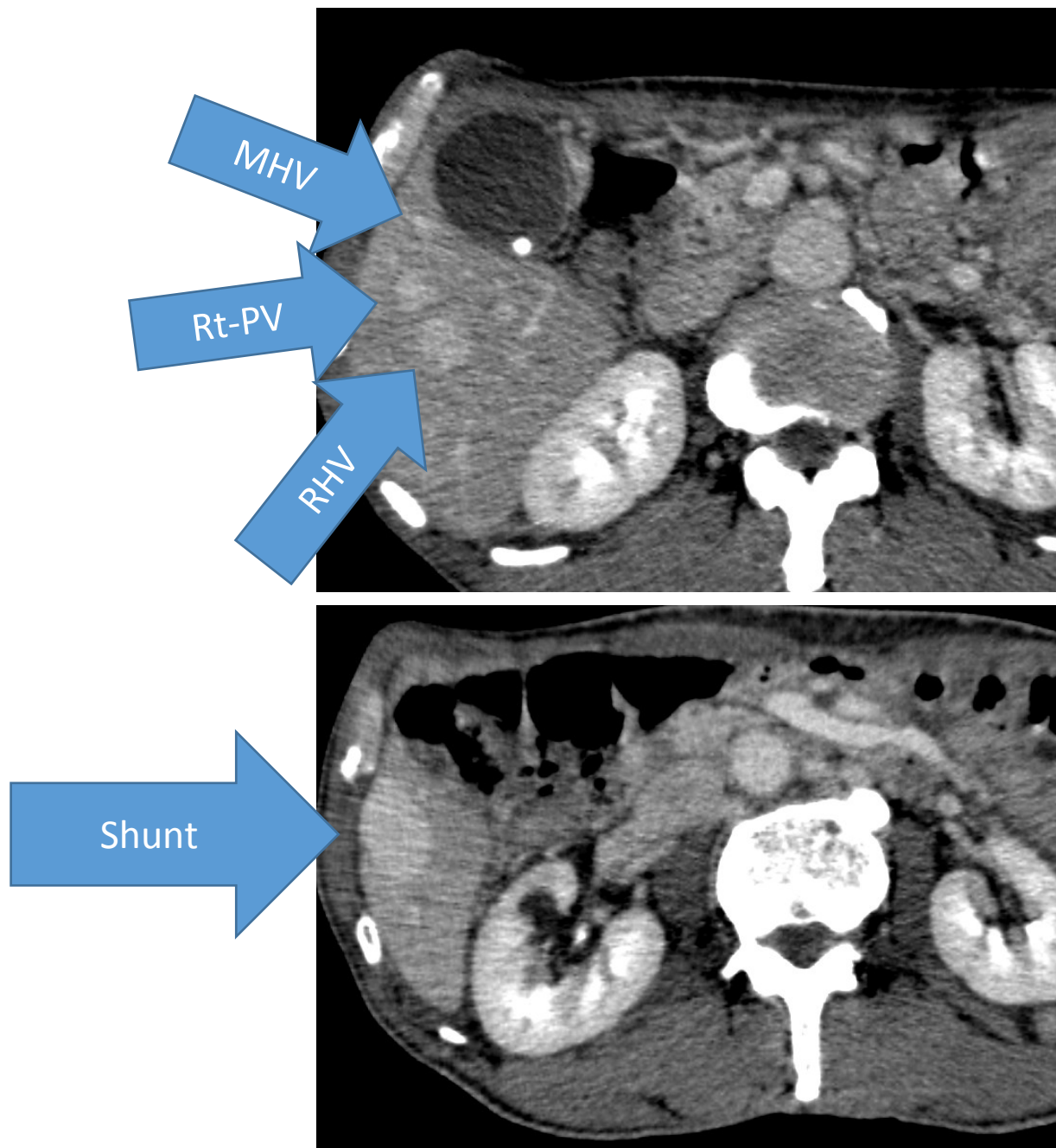


肝内PVシヤント塞栓

水戸協同病院・放射線科・入江敏之
筑波記念病院・放射線科・高橋信幸

症例

- 80代・男性
- 肝性脳症
- 内頸静脈からアプローチ
- CANDIS/バルーンカテーテル
- 20mm径のP-Vシャント(2コブ)



RHVが主たる排水路、MHVに2つ目の排水路、門脈左枝は閉塞



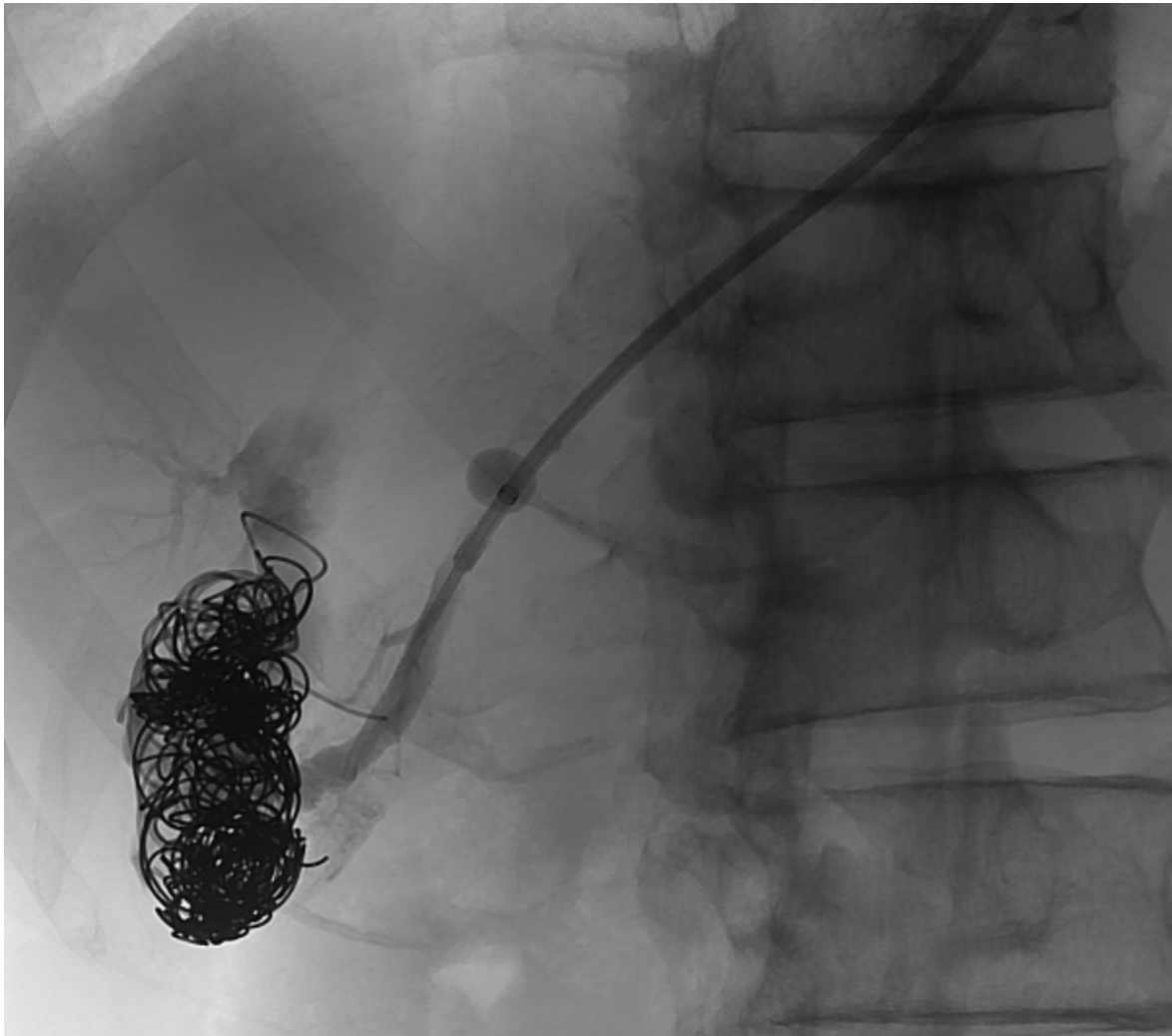
門脈左枝は閉塞(高度狭窄)、閉塞原因は年齢を考慮し、追及しない方針となった。



RHV逆行性造影:2コブのシャントは描出されるがV-V anastomosisにより門脈まで造影剤は到達せず



RHVシャント部コイル塞栓後のMHV逆行性造影：V-V anastomosisにより、シャントまで造影剤が到達せず。



シャント部までカテーテルを挿入し、やっと門脈が逆行性に造影された。この排血路をTAE。



門脈右枝を21Gで穿刺、造影。
シャント閉塞を確認。

全て35インチコイル35個で塞栓
コスト的には離脱式コイル5個分

MReye 20mm/20cm:6個

MReye 8mm/8cm:4個

Nester 14cm:25個

合計：502cm長

アンモニアは218から31に低下。
塞栓直後から自覚症状の改善あり。
“目の前のカスミが取れました。”という患者さんの表現でした。

首からのアプローチ、およびメッシュ入りのシャフトを有した
CANDISの使用により35コイルをしっかりと押し込めたのが勝
因と考えます。