

肝門部に近接する巨大 HCCのRAIB-TACE

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

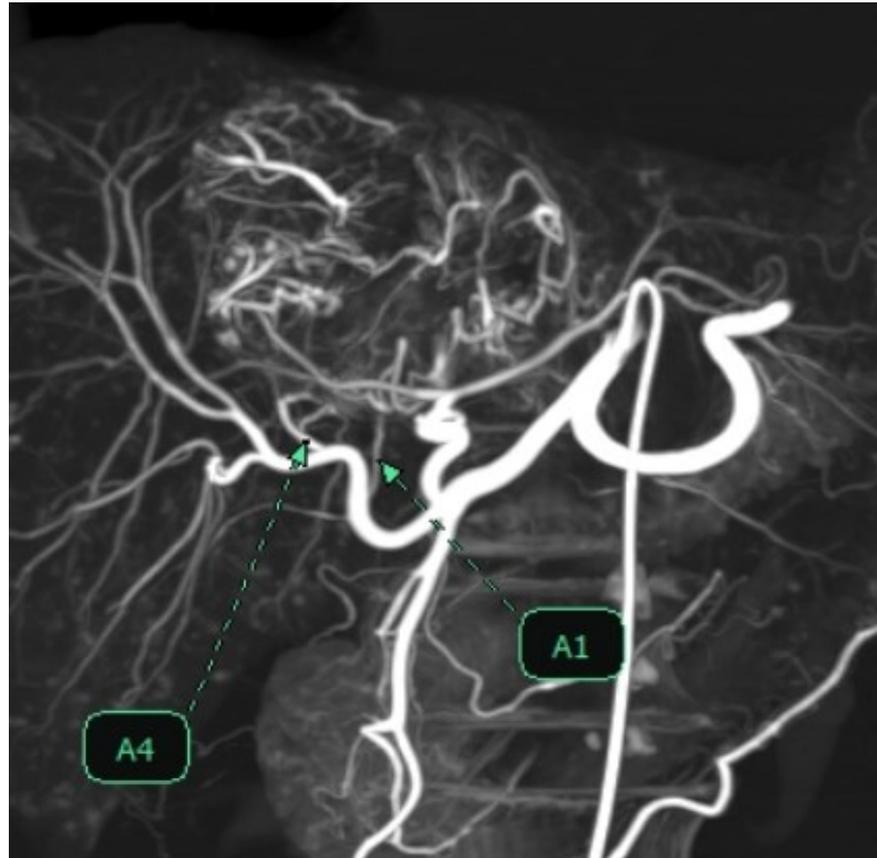
- 80代、男性
- 肝門部に近接する77mmHCC(AFP,PIVKA陽性)
- 血流に富んでいるとはいえない。

- 破砕ジェルパート(1Aを20mL造影剤で希釈)
- Logosマイクロバルーン
- IAコール100mg

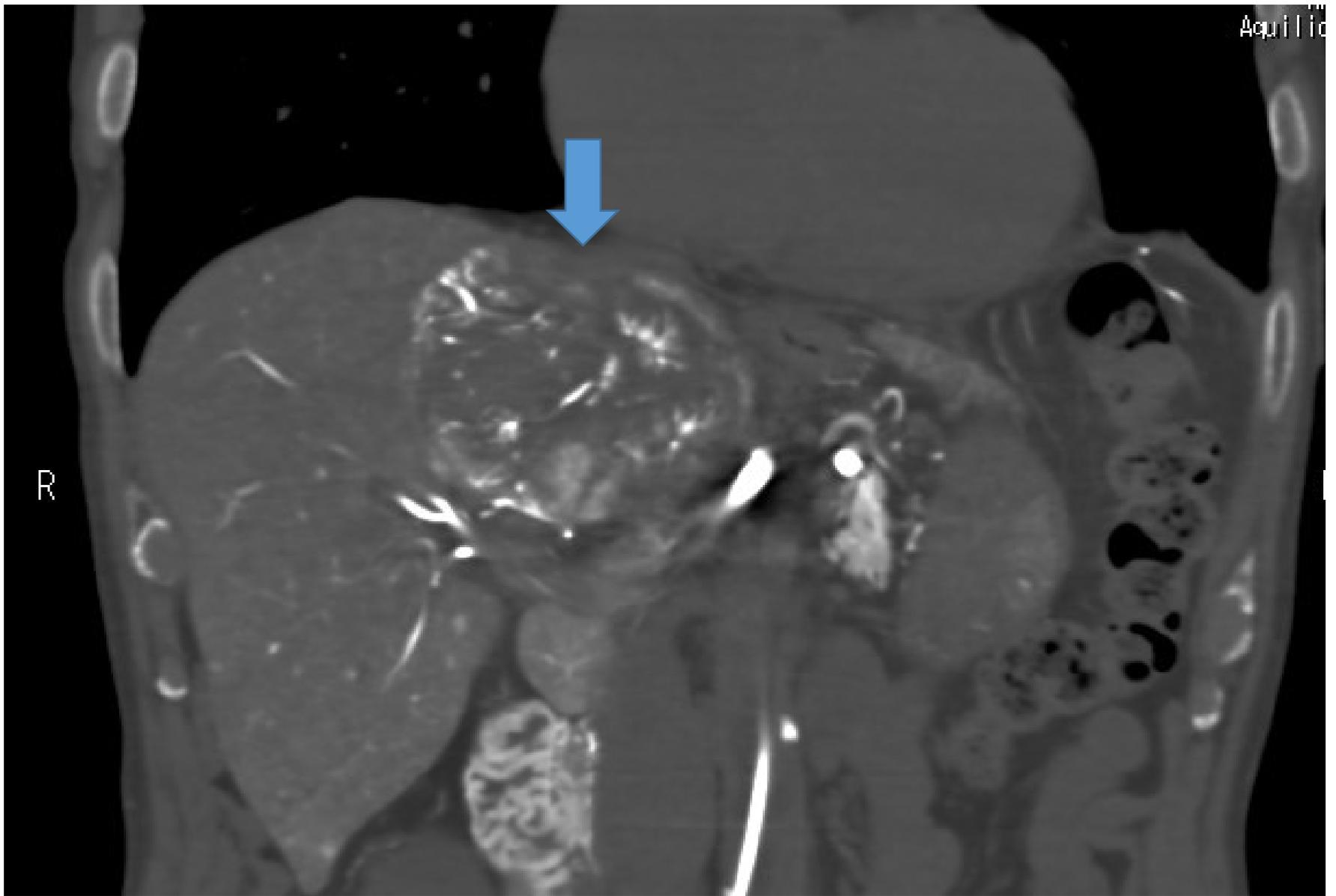


肝門部に近接する77mmHCC。

腹腔動脈から64MDCT,及び造影剤原液を用いてのCTA



- 左肝動脈から多数の栄養血管が分岐、A3をスパーア出来ない。
- 他の血管として、前区域、A1,A4(右肝動脈から分岐)が栄養血管。
- 腫瘍の頂部は造影されず、右IPAが関与。(次スライド)



右IPA血液供給による造影欠損

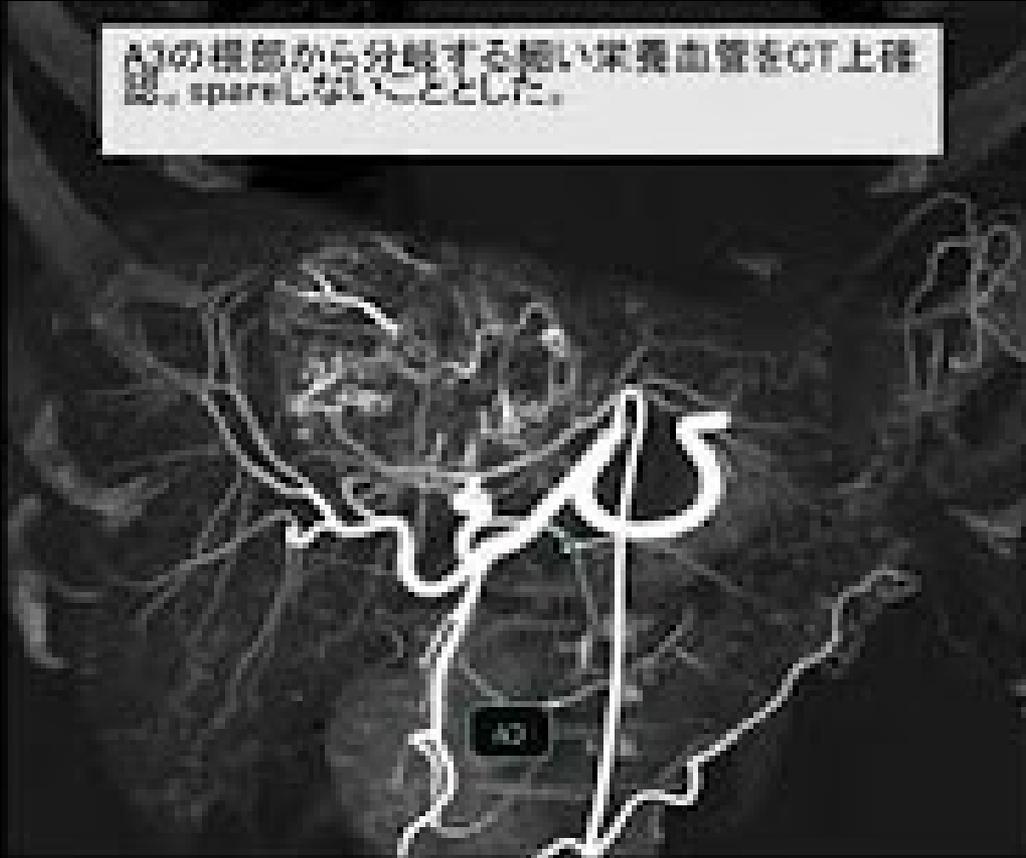
塞栓血管

- 左肝動脈本幹（CTAで右胃動脈の分岐部を確認）。
- 右肝動脈から分岐するA4,A1。
- 前区域枝。
- 右IPA（腹側枝）。

- 合計5本のRAIB-TACE。

図1-10(1)

A3の根節から分岐する細い栄養血管をCT上確認。spareしないこととした。



* 画像をクリック



RAIB-TACE30日後のCT。S2に残存あり。次回、A2の追加塞栓予定。結果報告します。