

## 第47回那須IVR研究会

# 腰動脈損傷に対し 塞栓術を施行した1例

済生会宇都宮病院 放射線科

荒川和清、本多正徳、谷村慶一、加藤弘毅、薄井広樹、  
八神俊明、間崇史、石村圭位、永島崇路、金子真也

80歳台 男性

(DM、不整脈、腎機能障害、痛風)

20XX年1月1日9時頃、初詣に出かけた神社で転倒。

10時半頃、腰痛が強く、当院救急外来を受診した。

10時45分診察開始。

診察中、突然の嘔吐があり血圧低下を認めた(BP92/56、HR80。)

転倒による腹腔内出血からの外傷性ショックと判断され造影 CT が施行された。

腰動脈からの活動性出血が確認された。



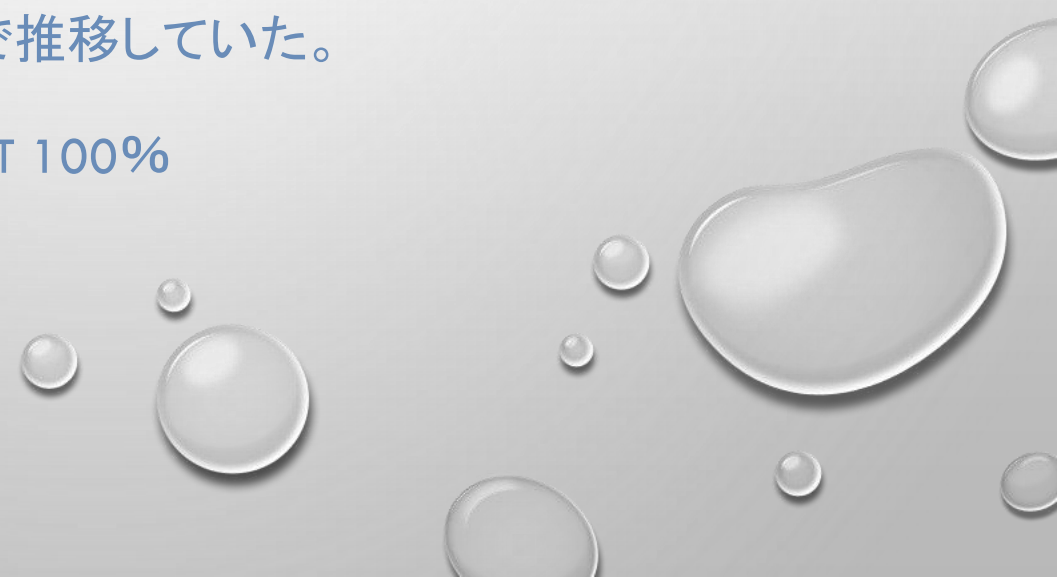
CT 撮影前のヘモグロ빈は8.5 g/dℓ

CT撮影後、血管造影開始前のヘモグロ빈は6.0 g/dℓ

血管造影開始時バイタルサイン  
BP60／33, HR100, O2SAT96%

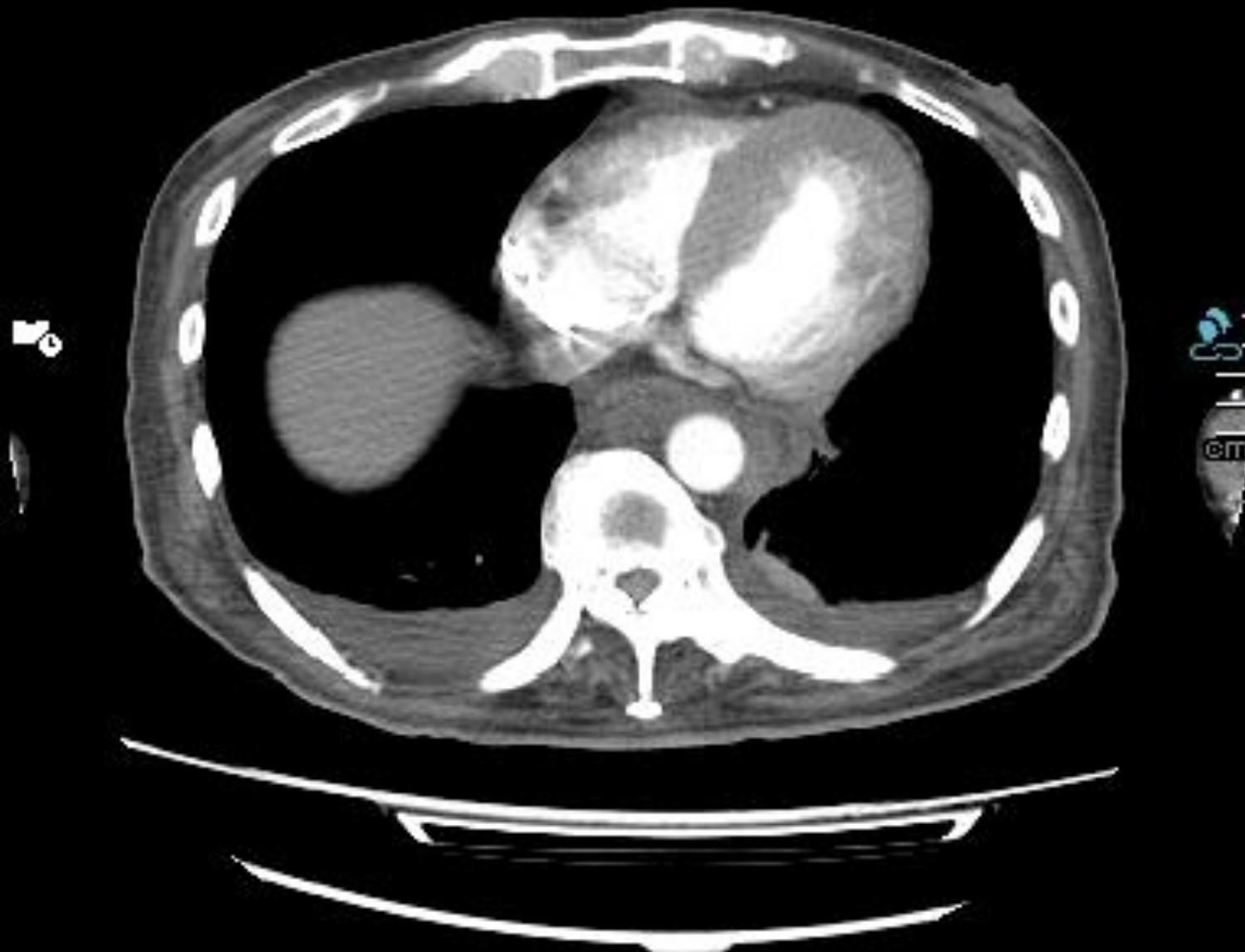
塞栓前収縮 期血圧は60～100で推移していた。

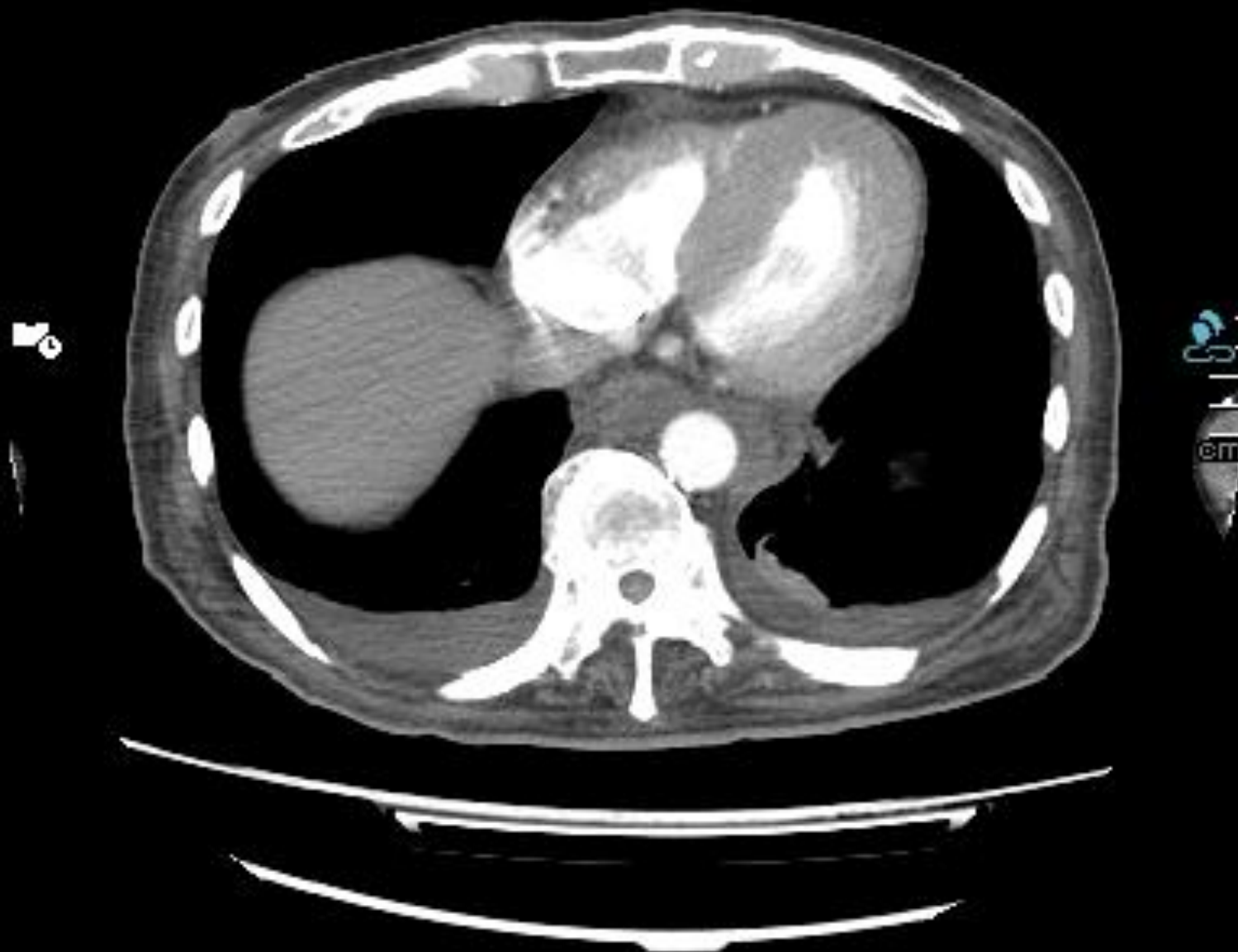
退室時、BP193／81 HR99 O2SAT 100%

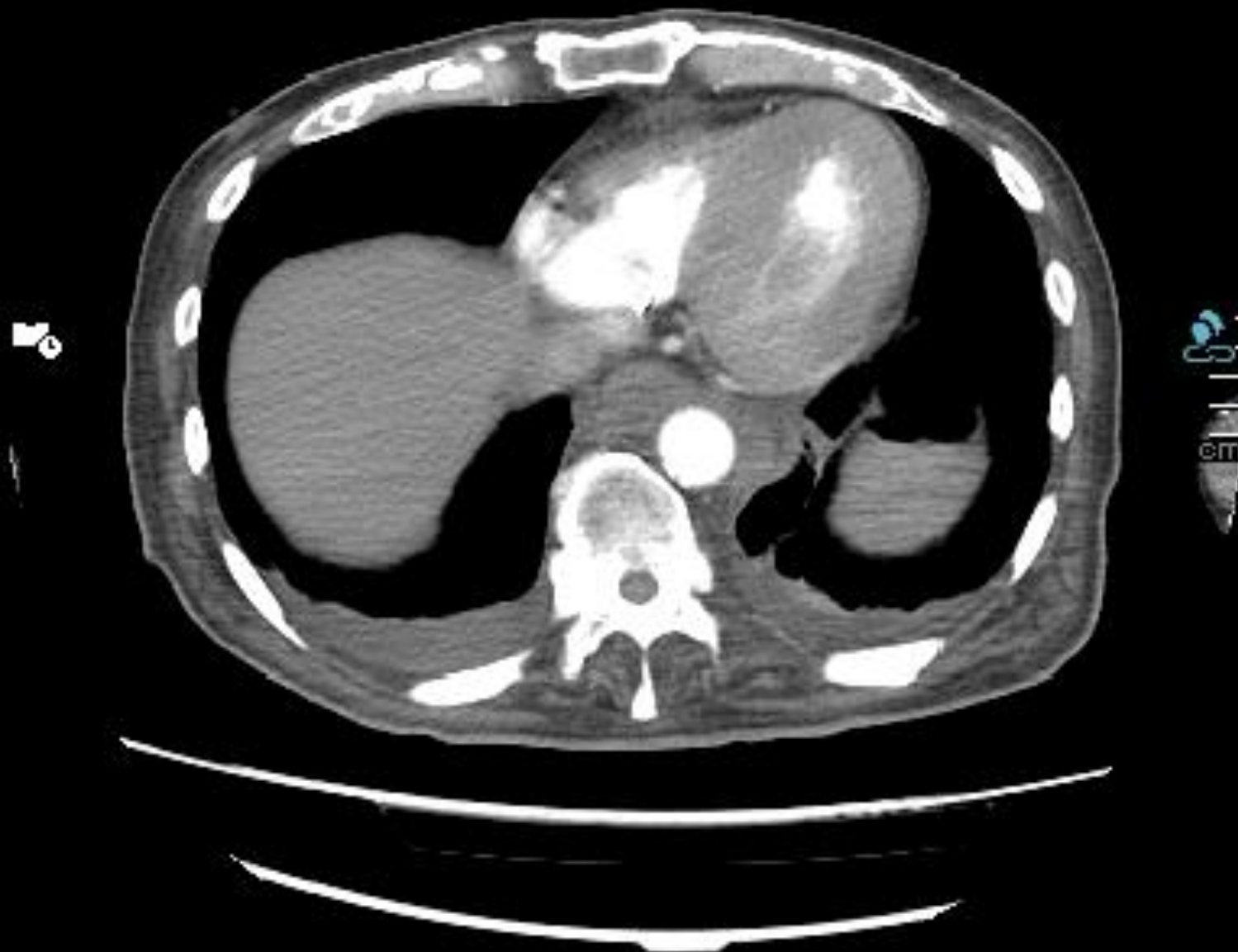


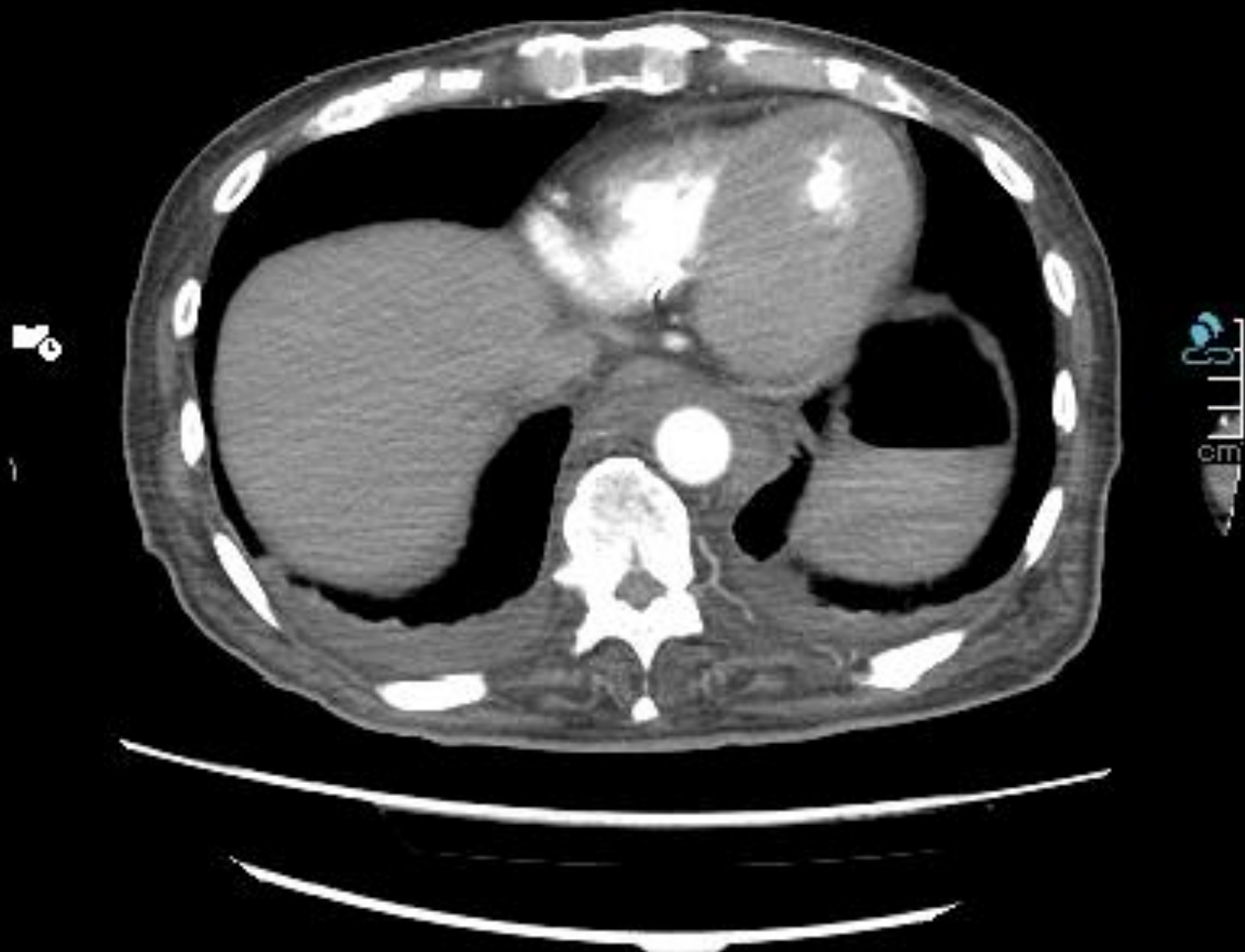


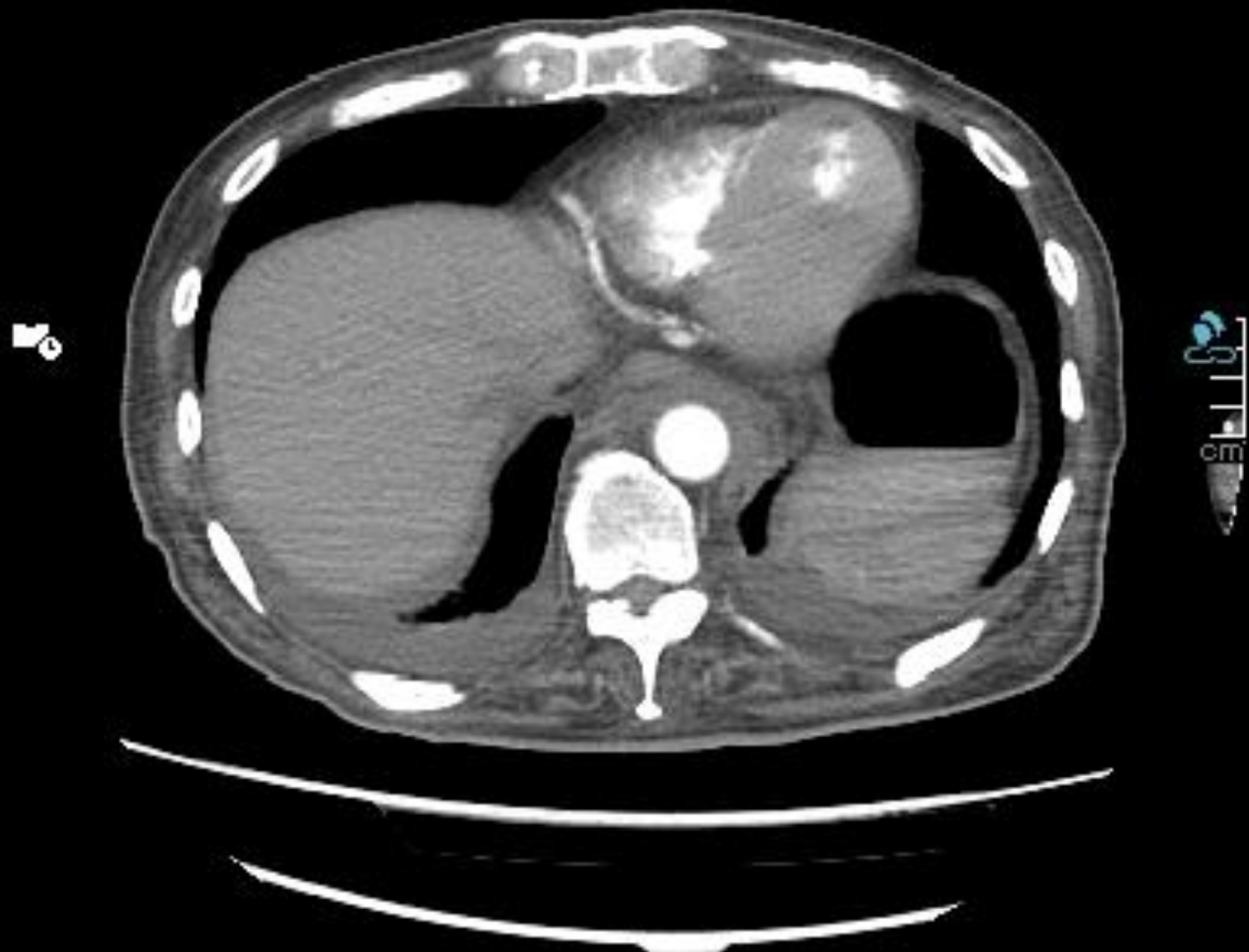


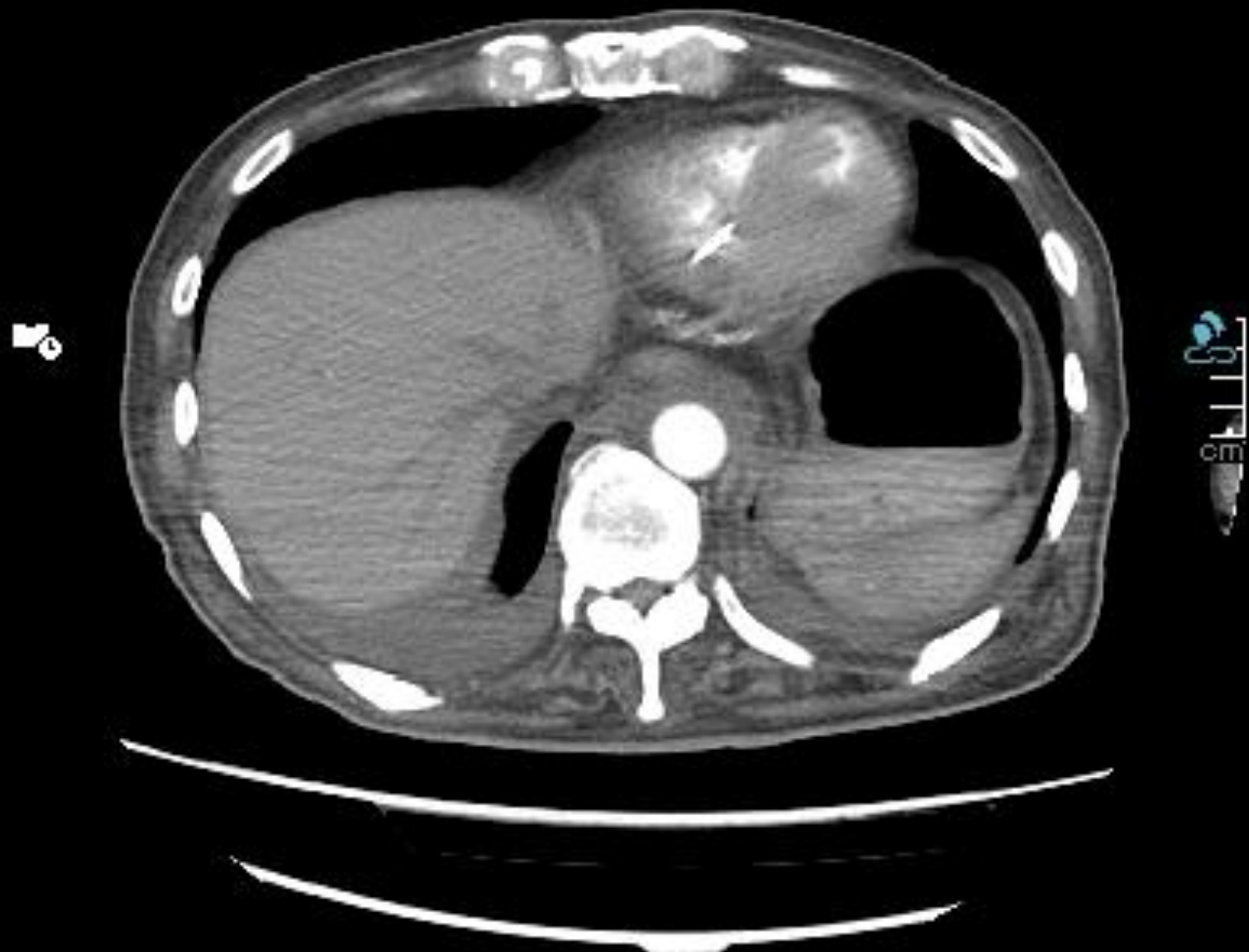








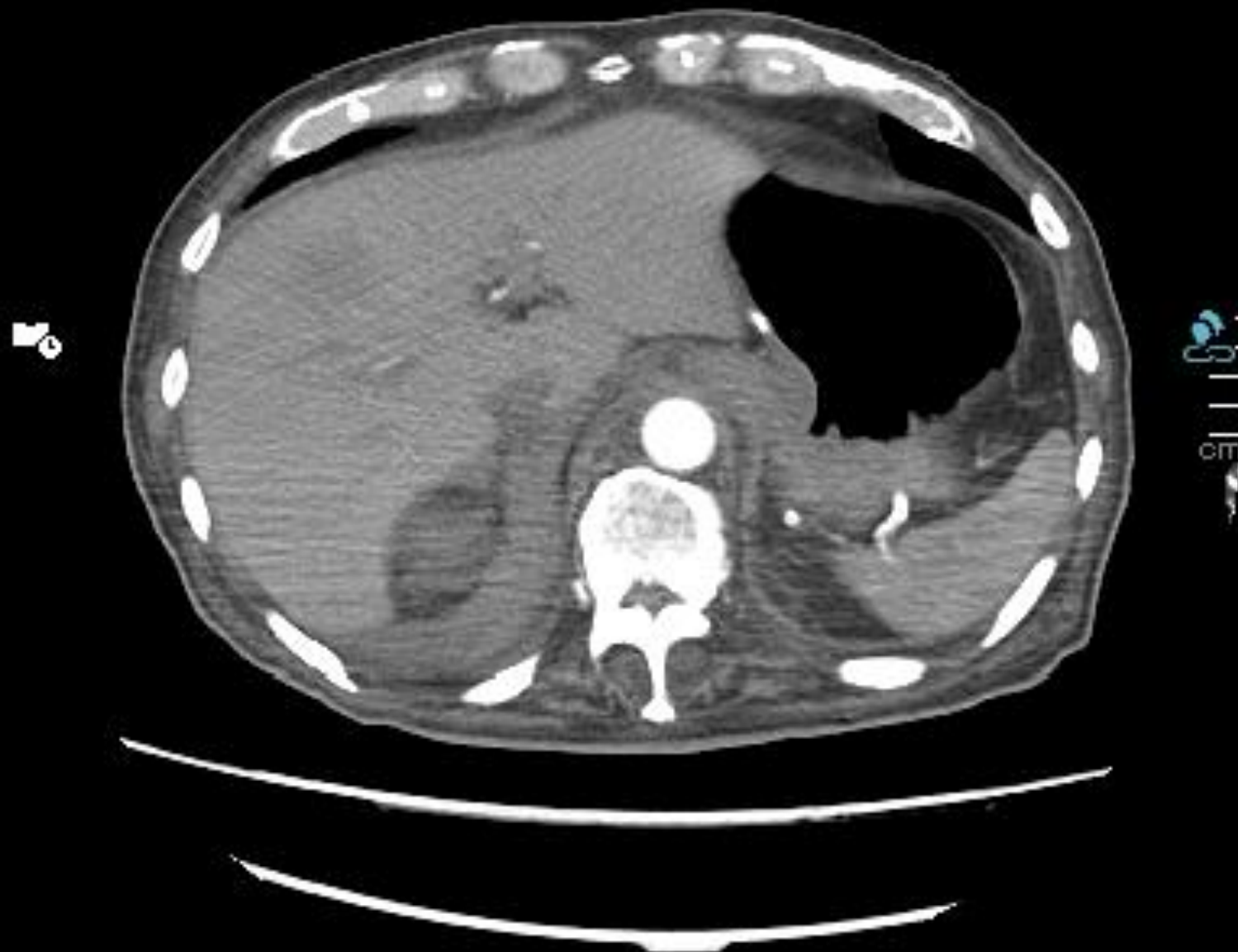








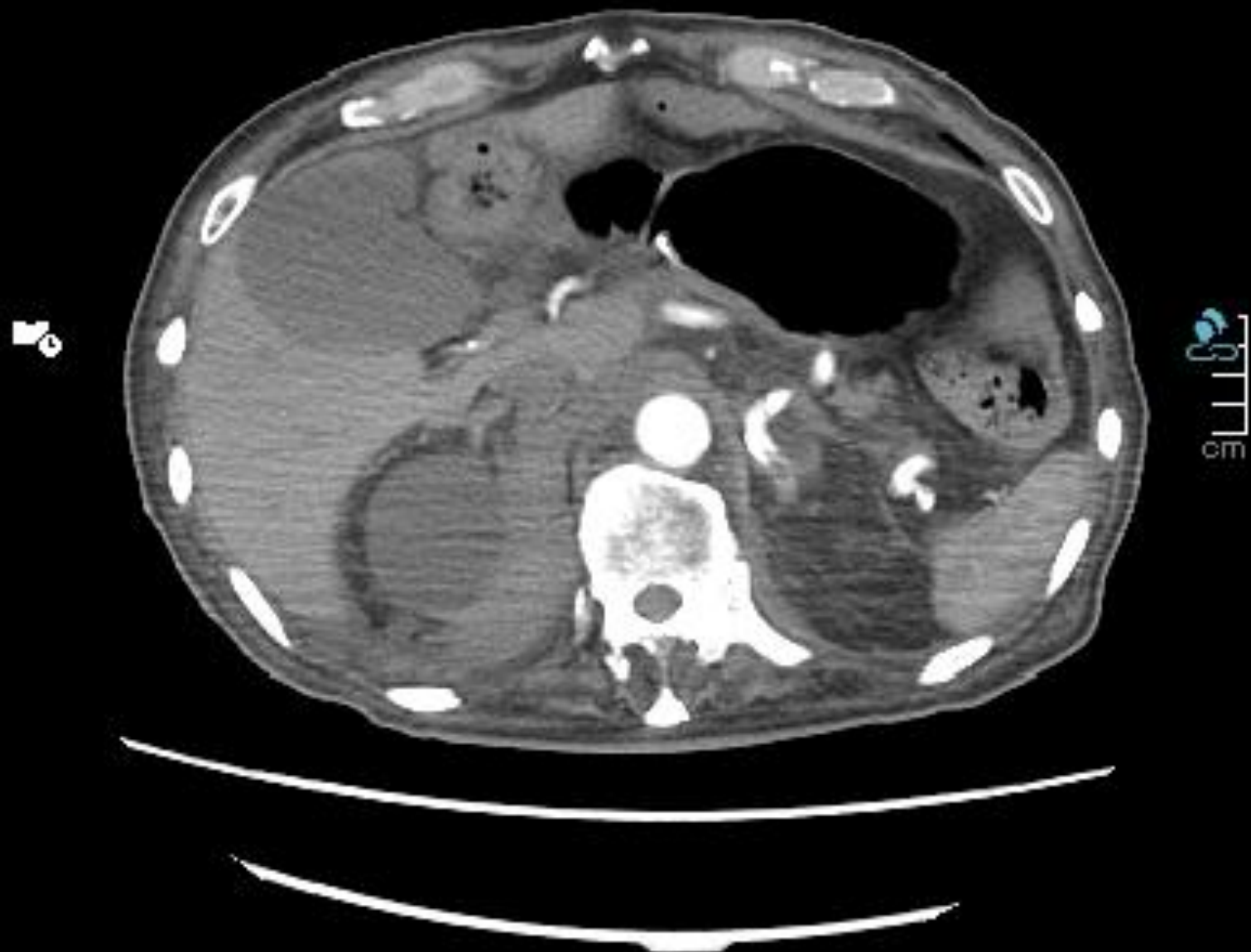


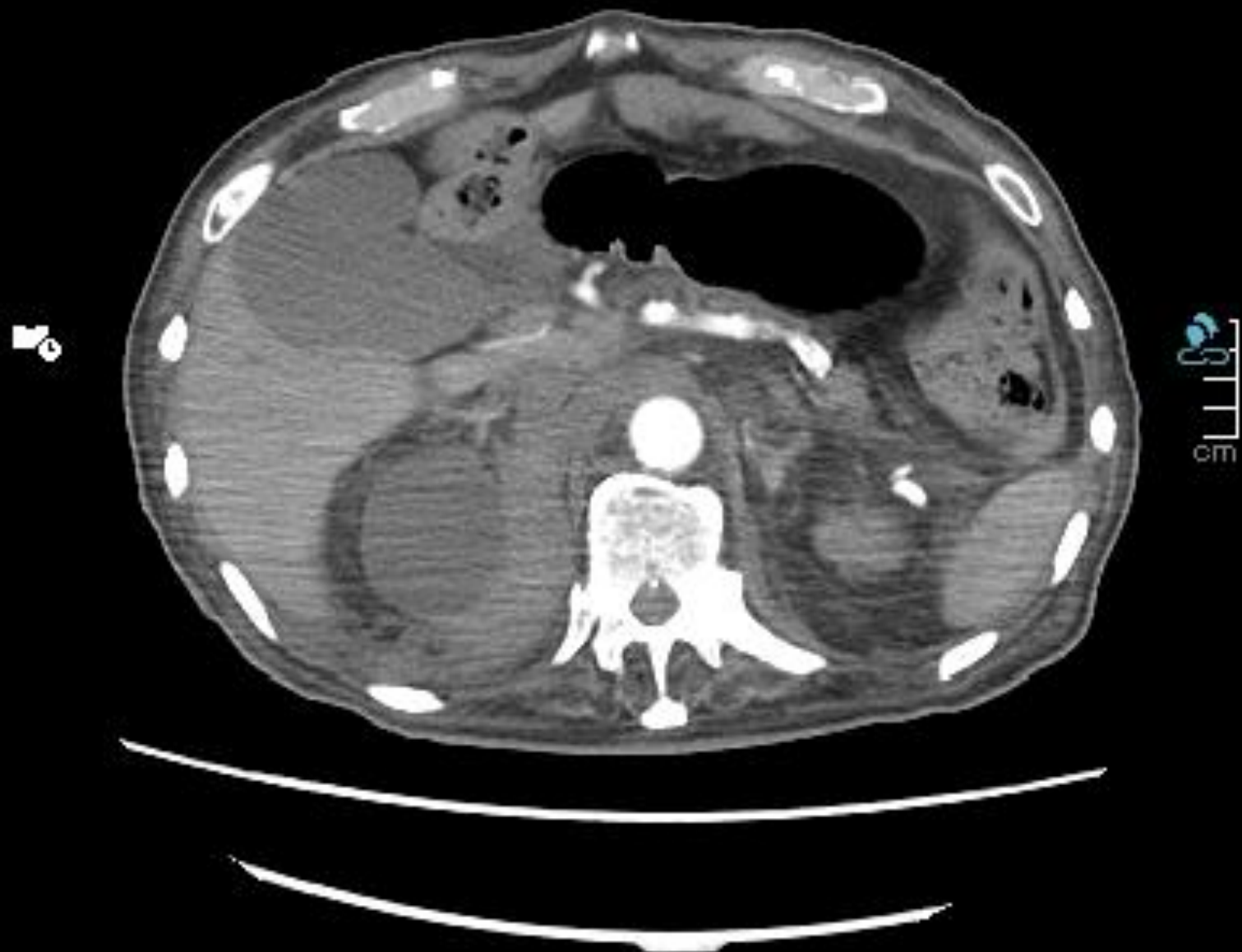


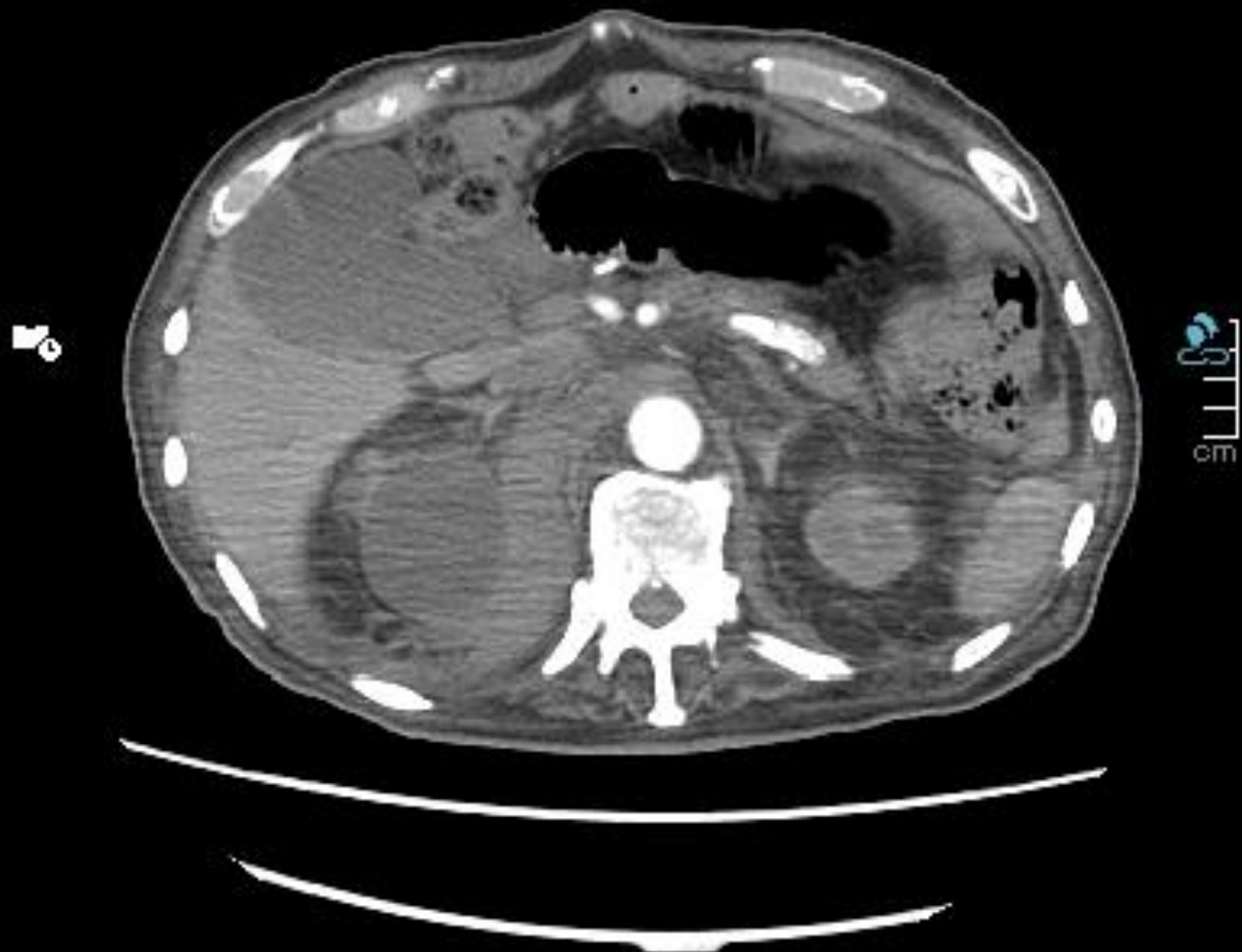


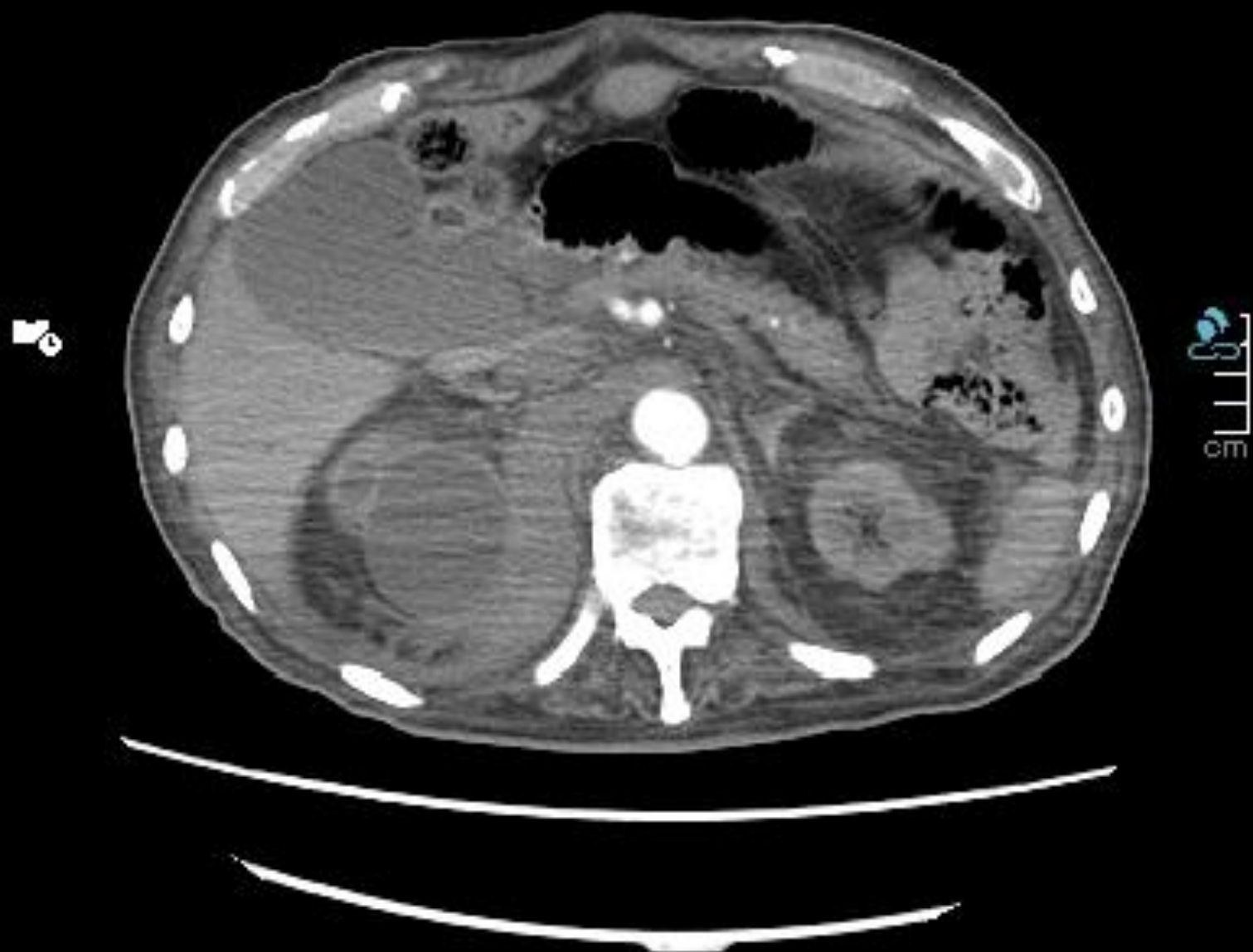


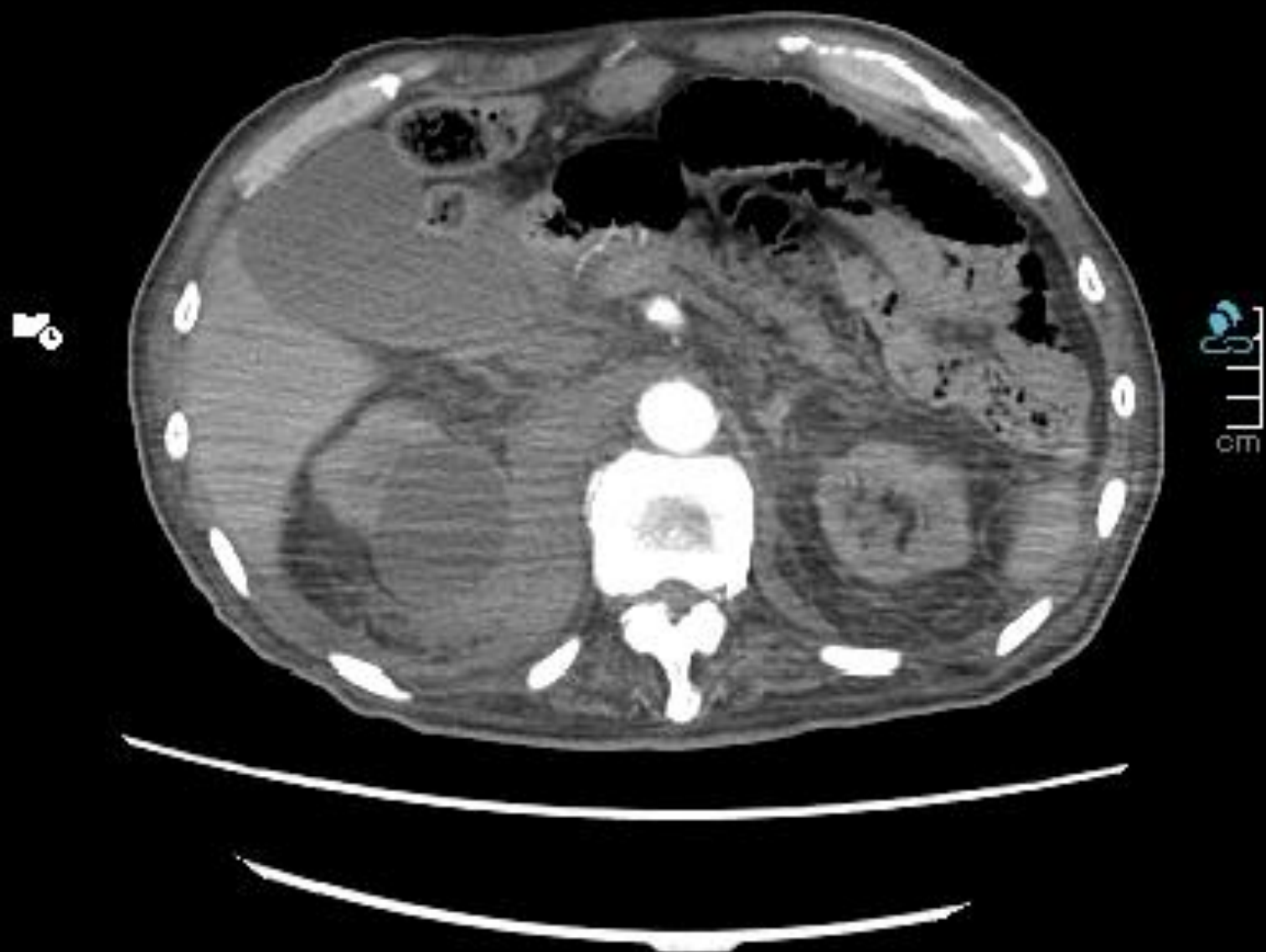


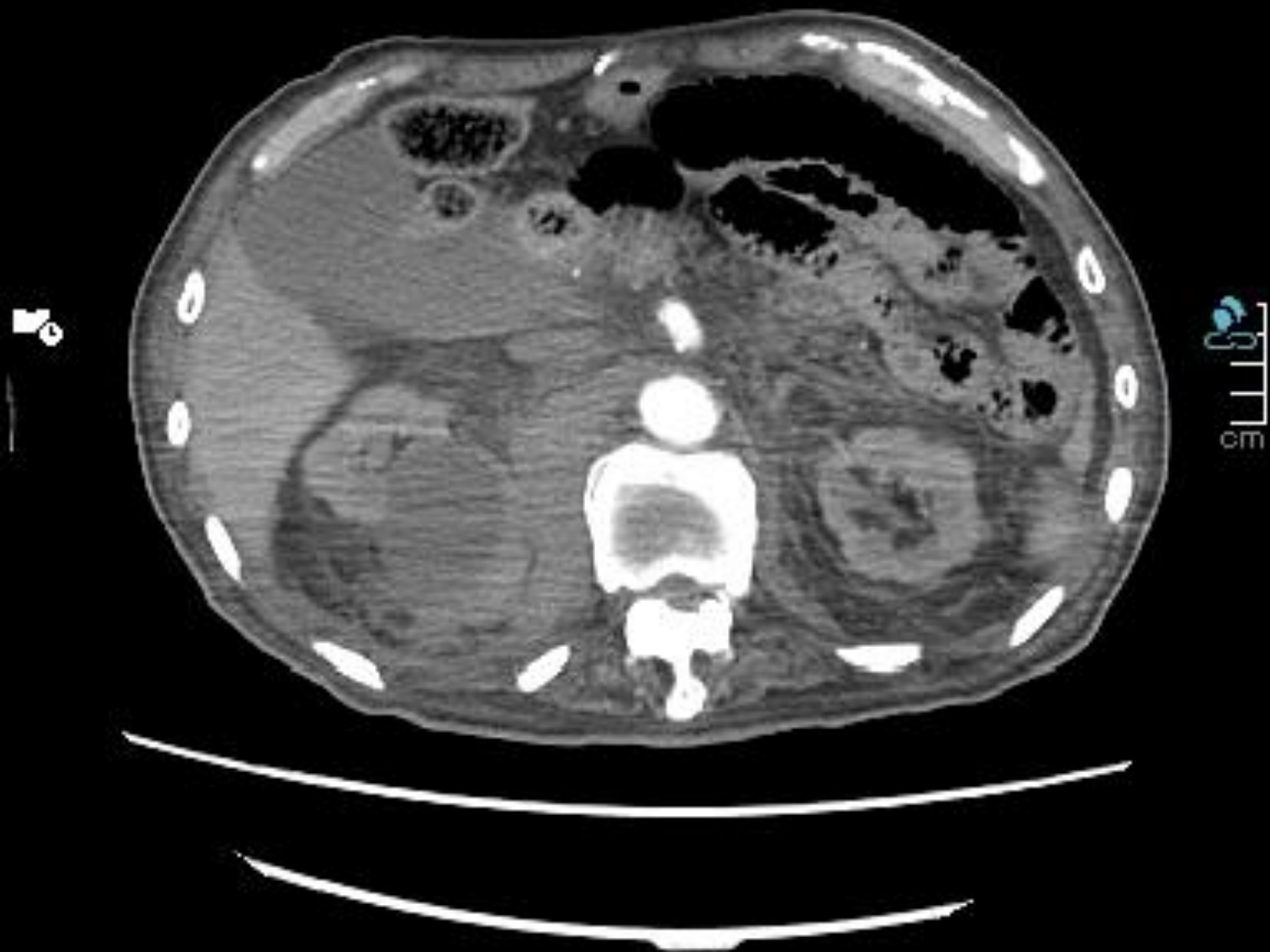




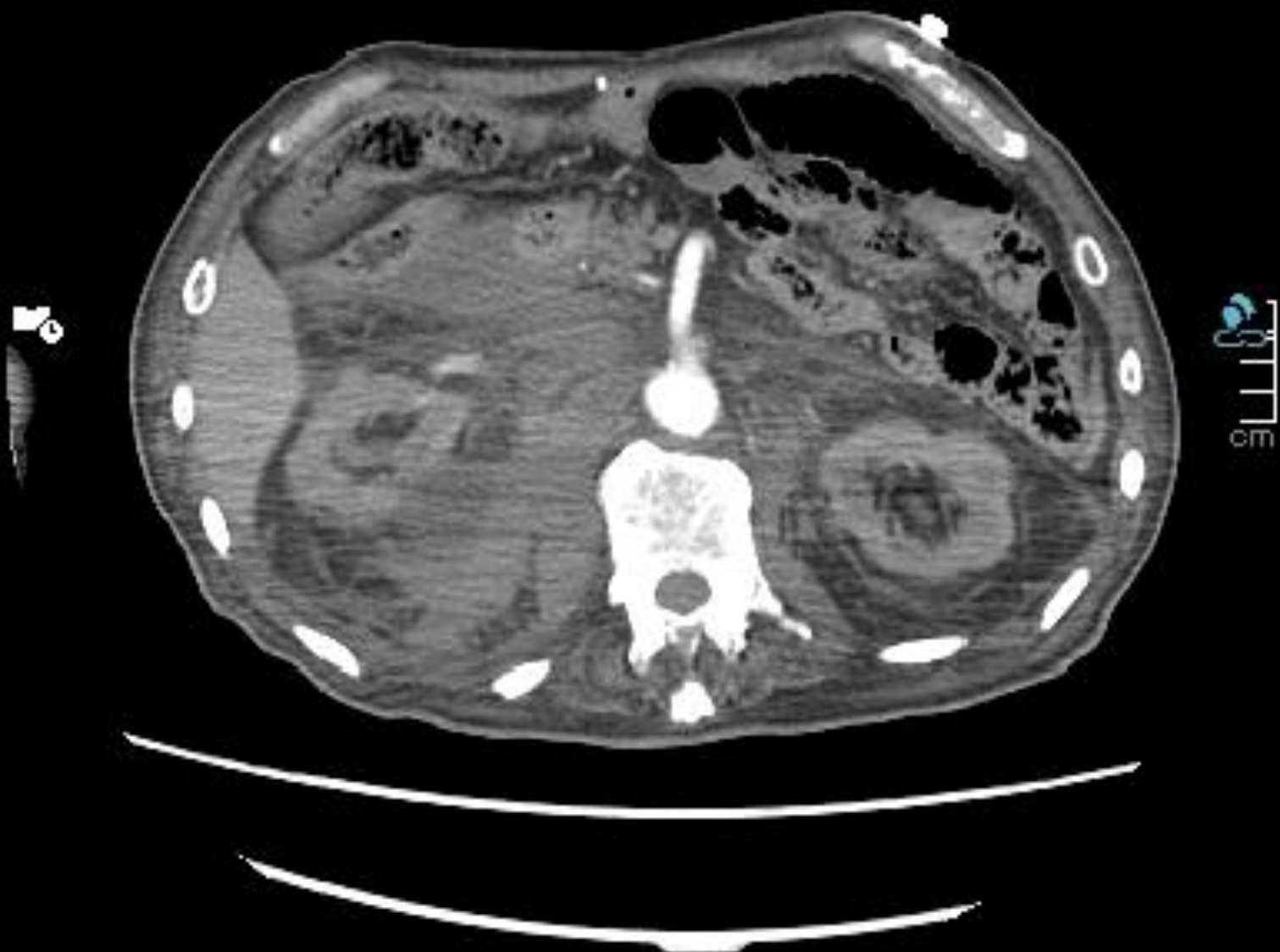


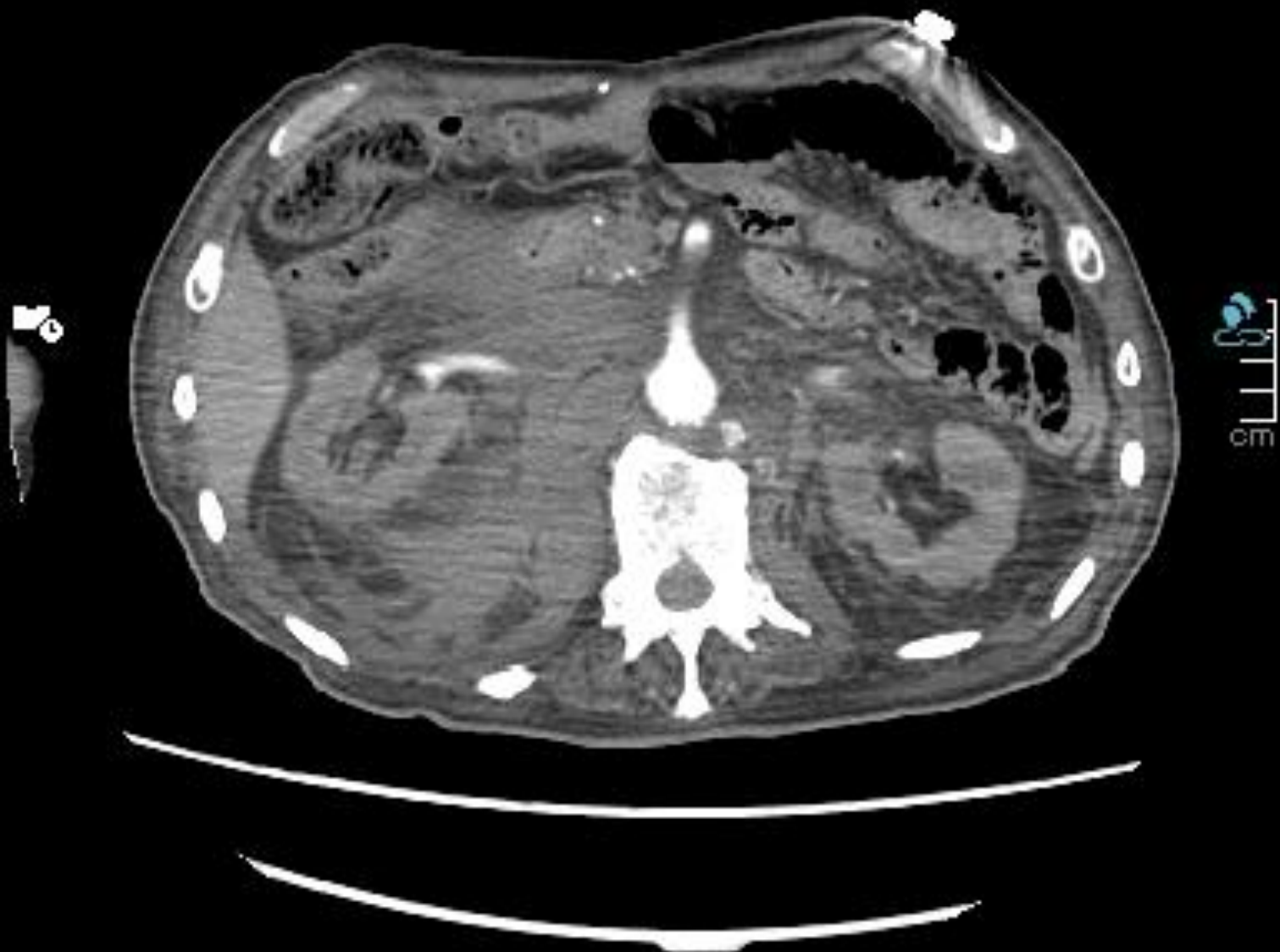


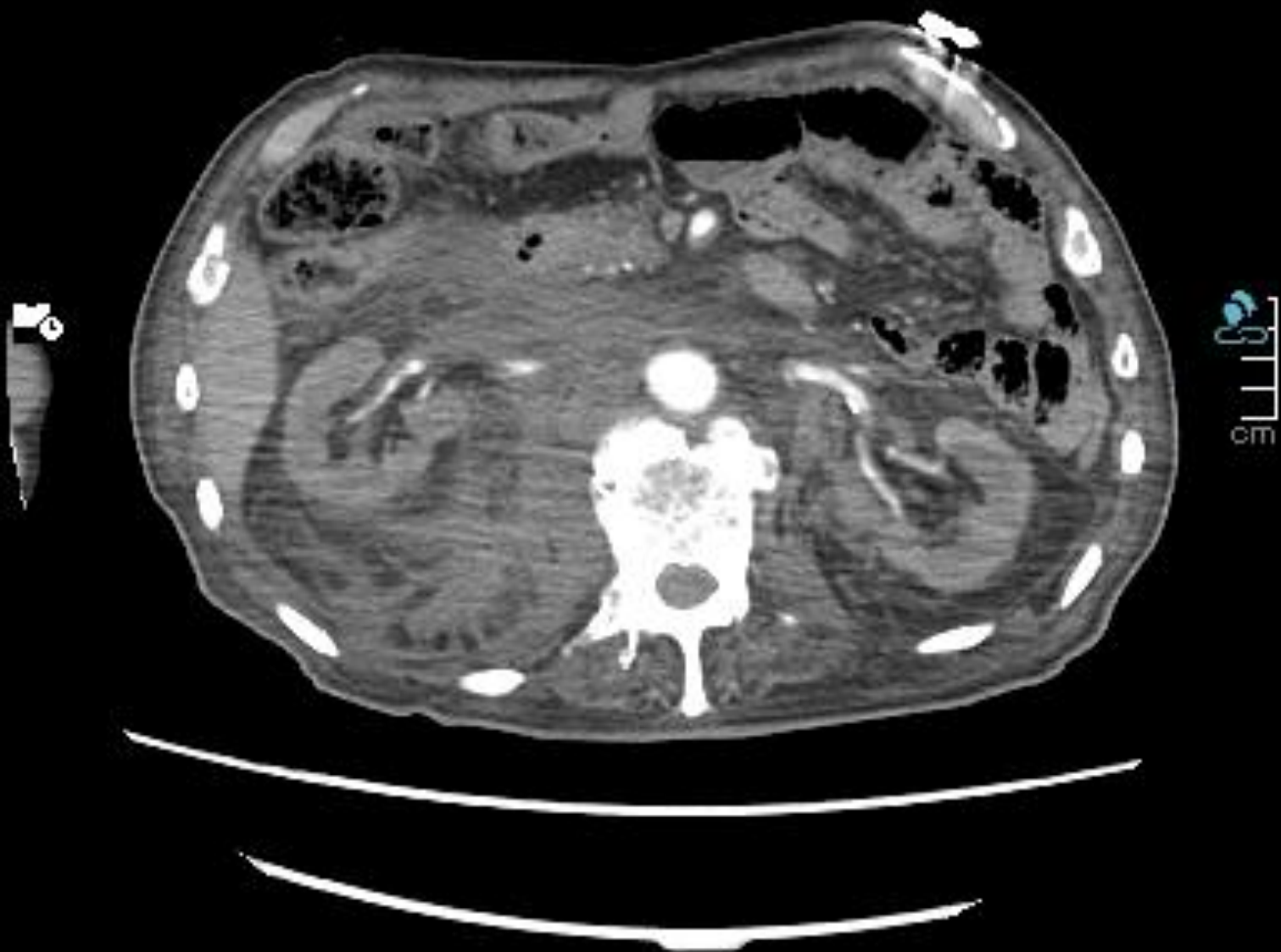


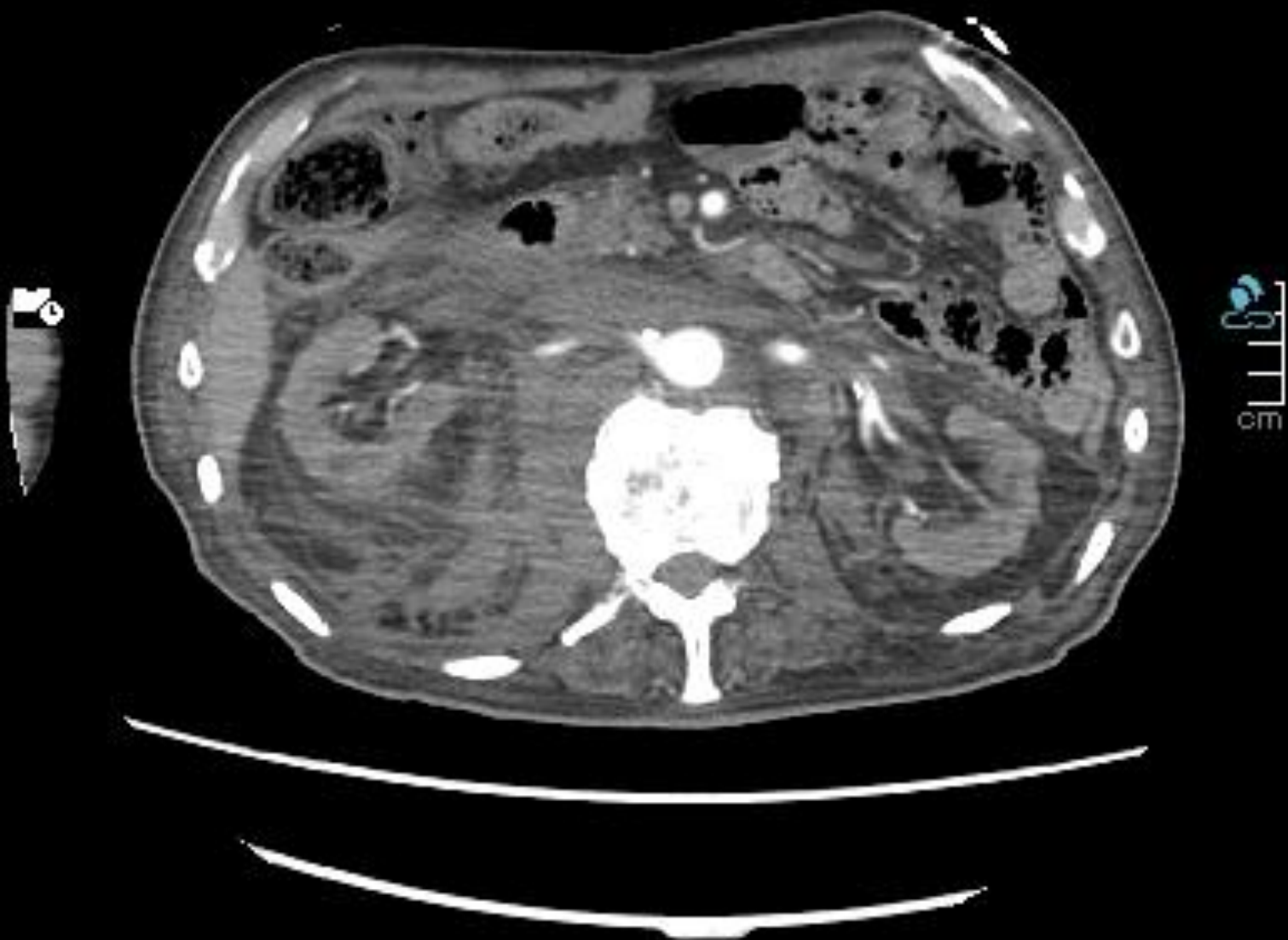


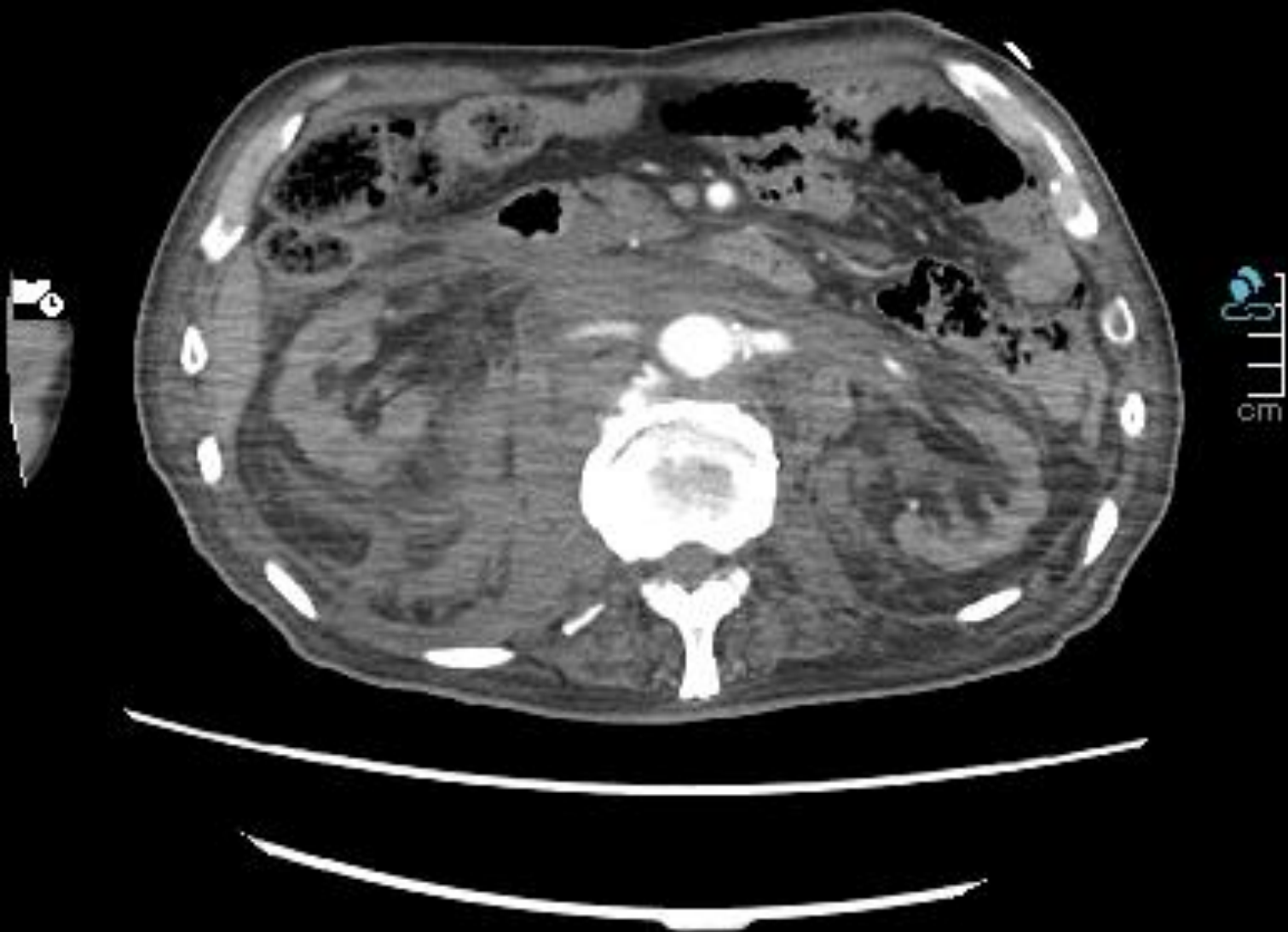


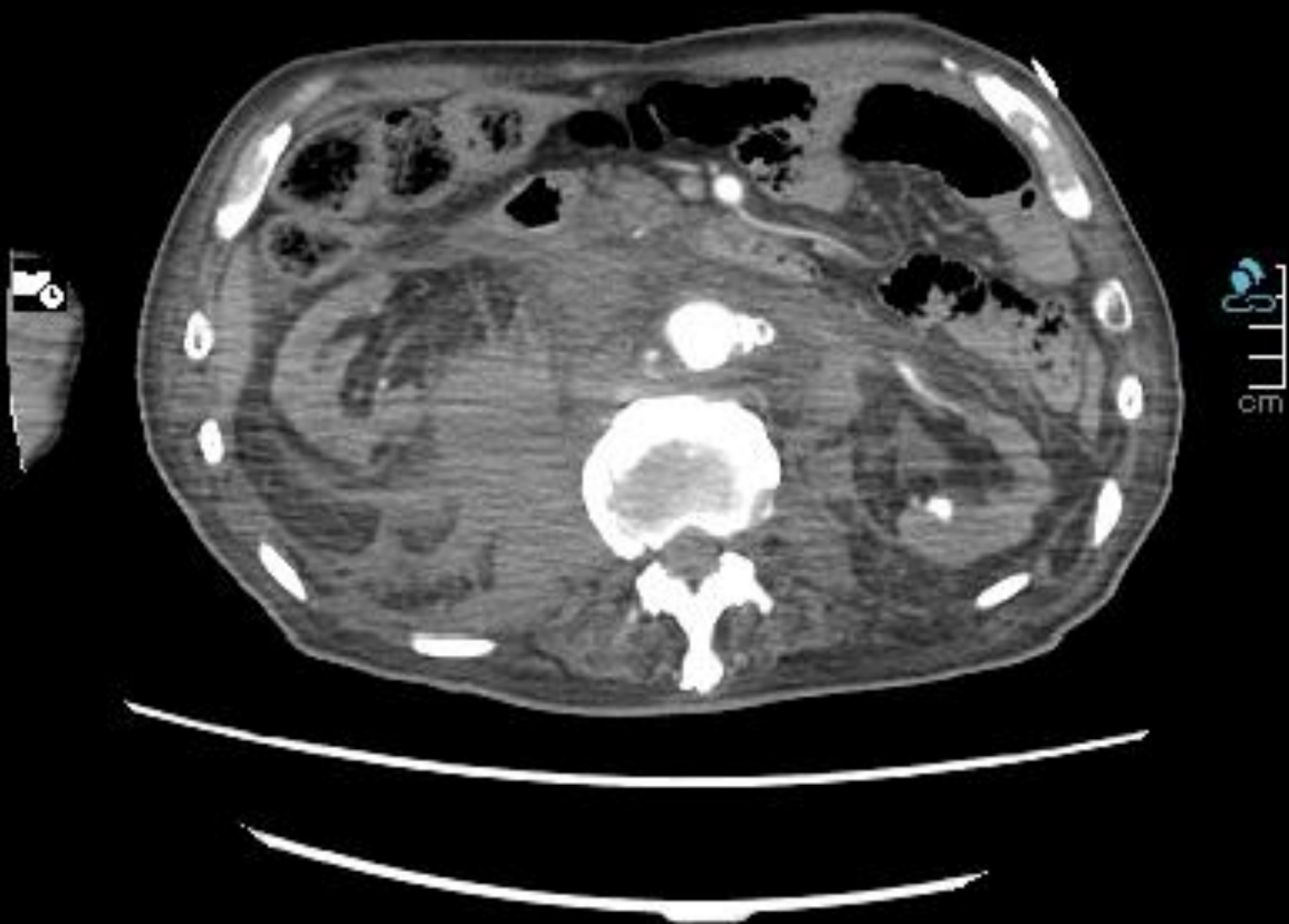


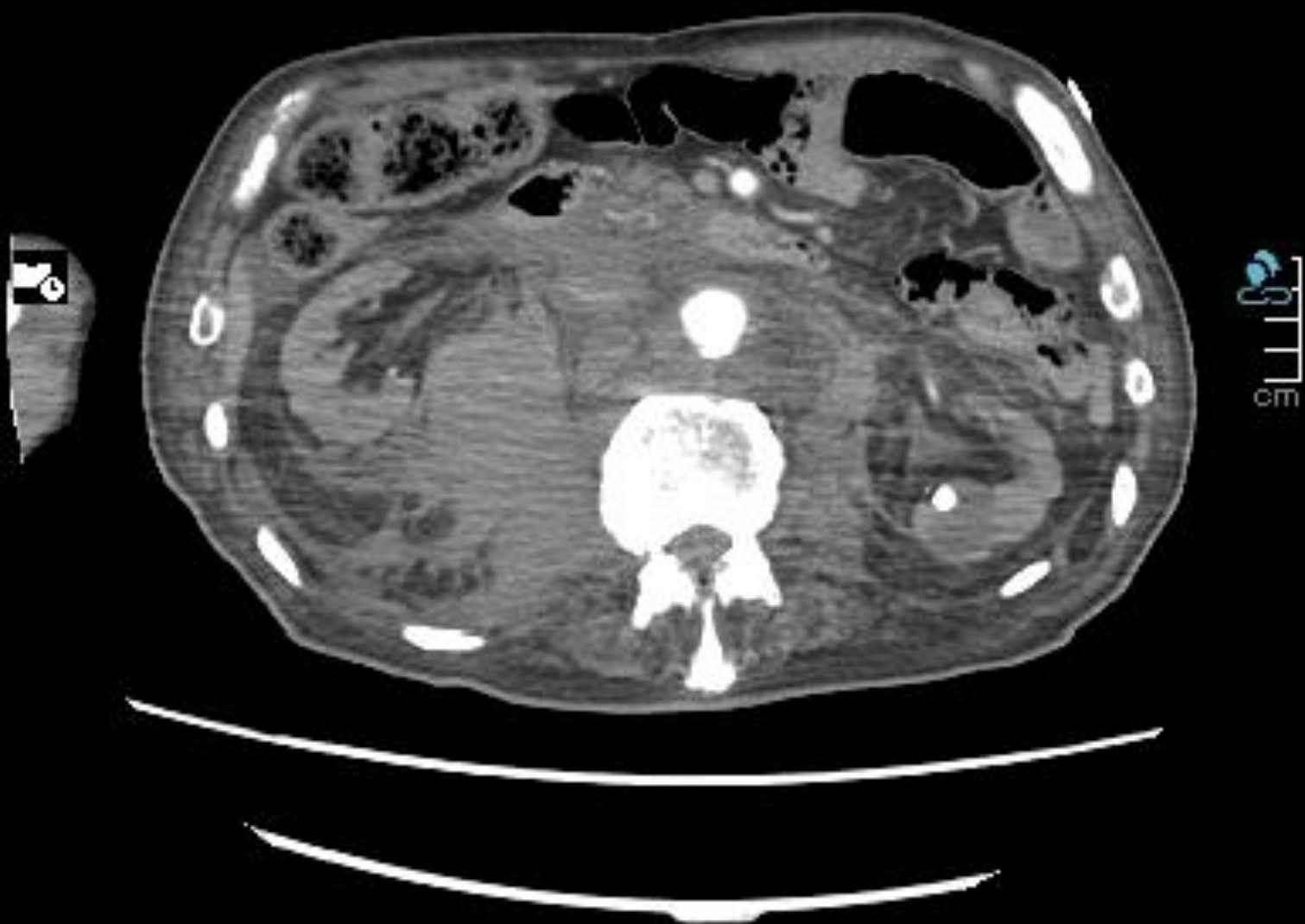


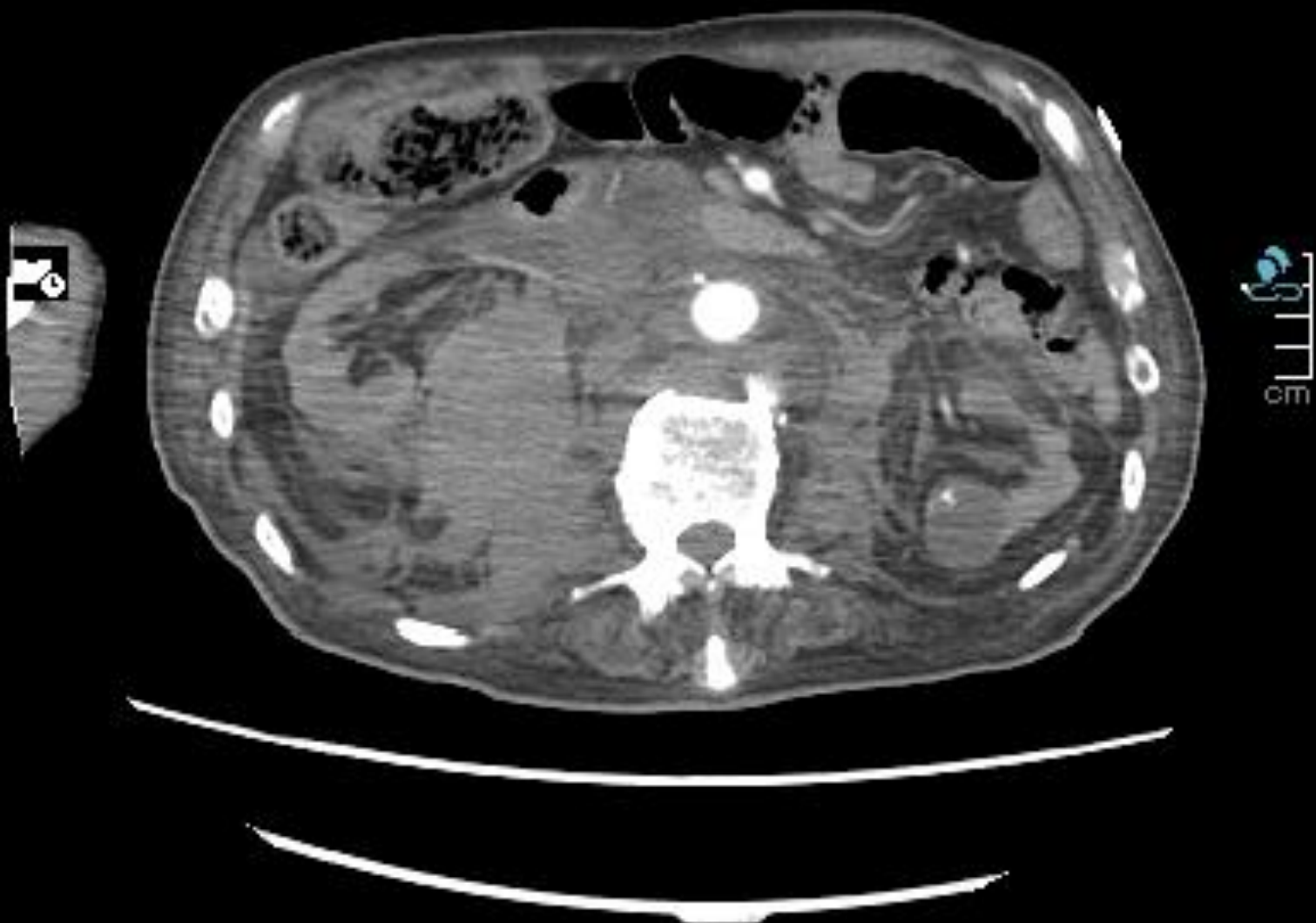


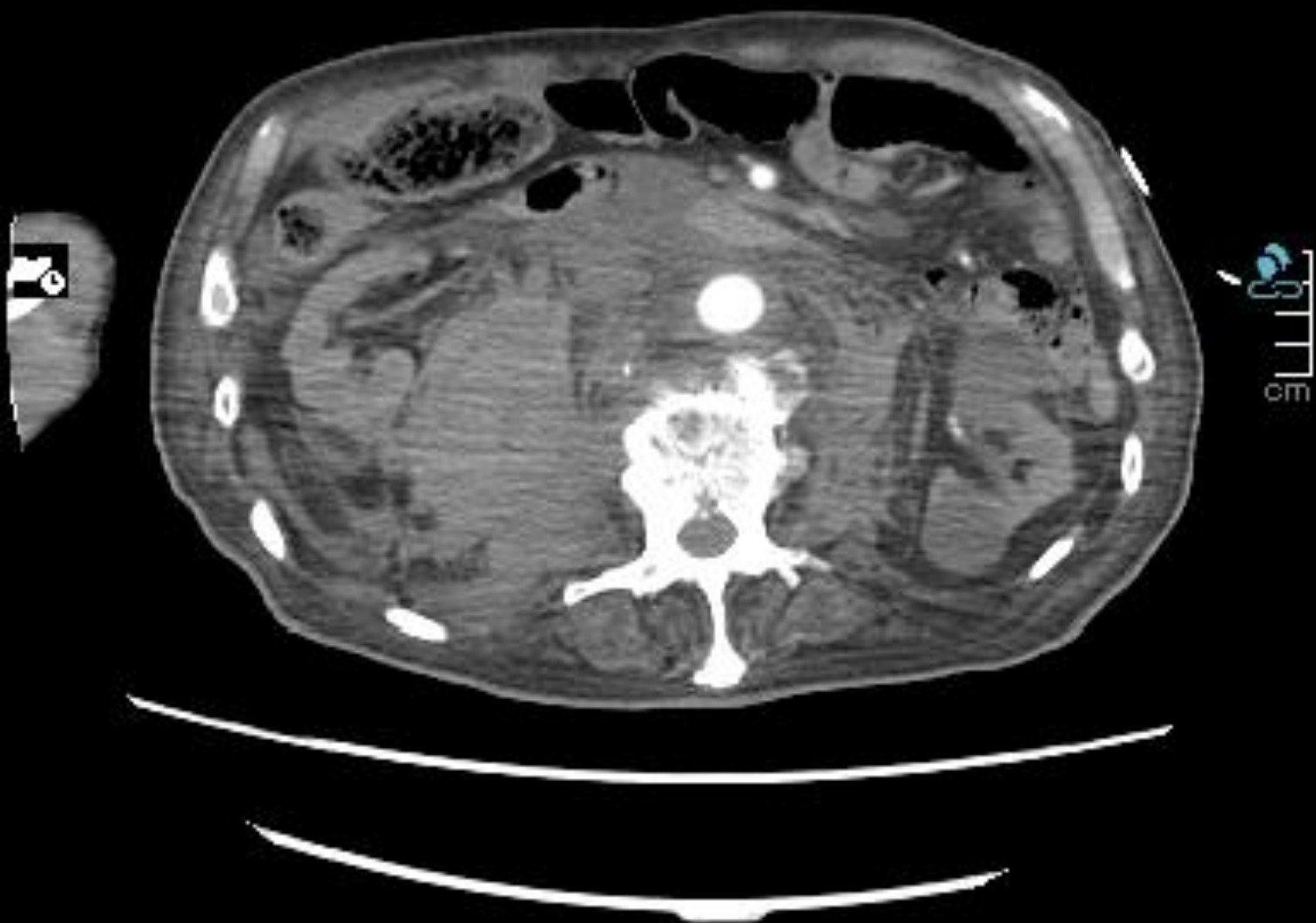


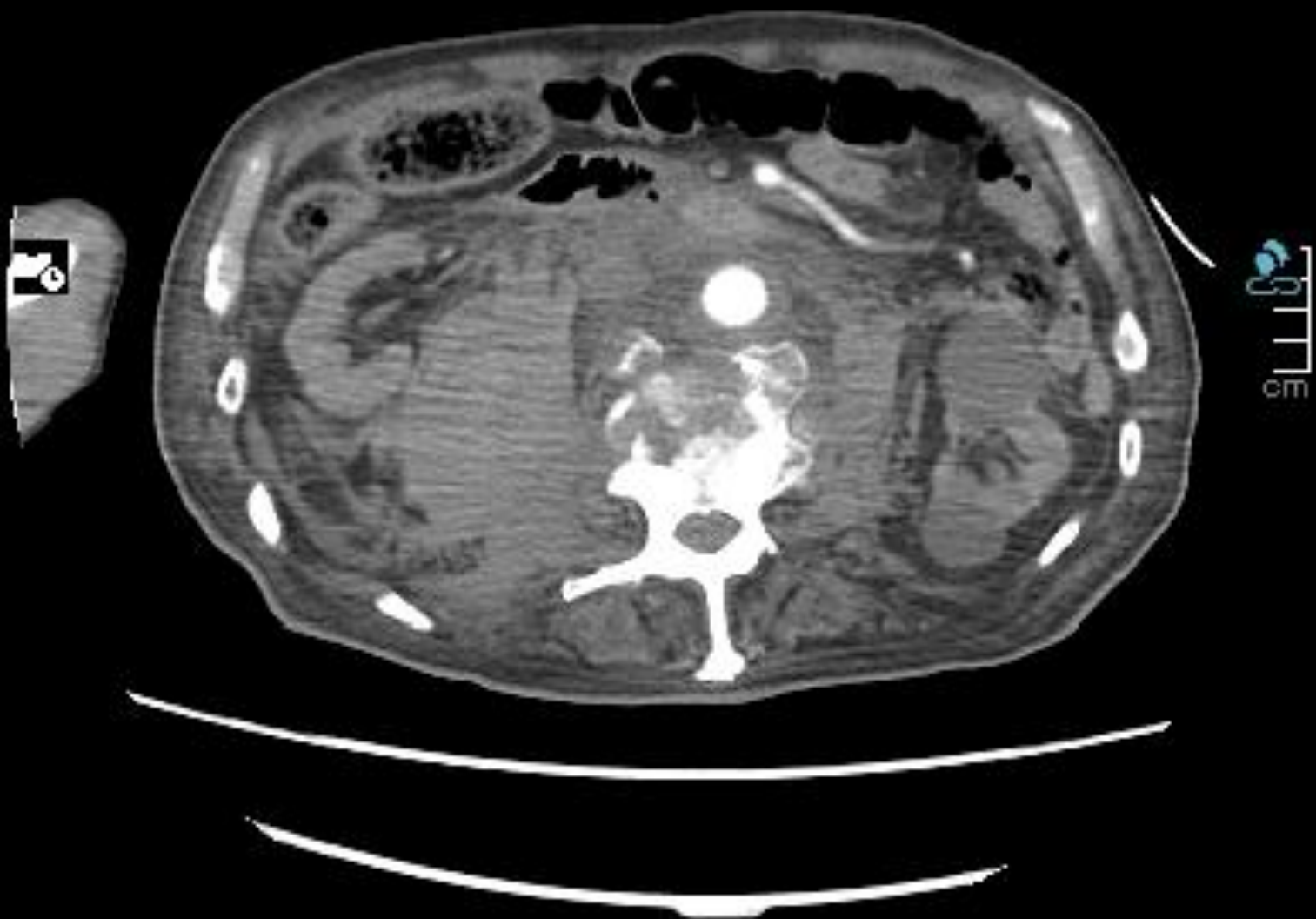


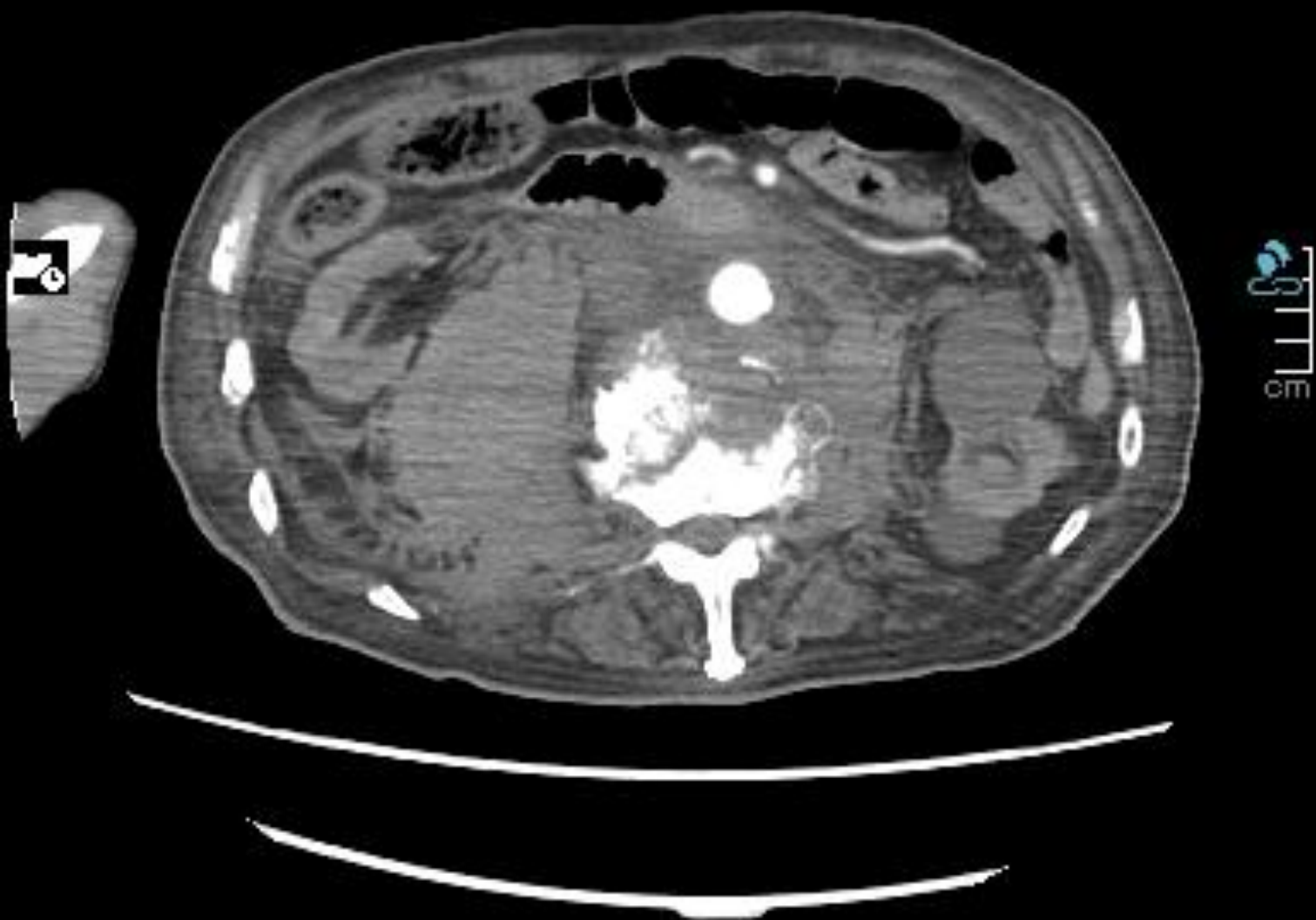


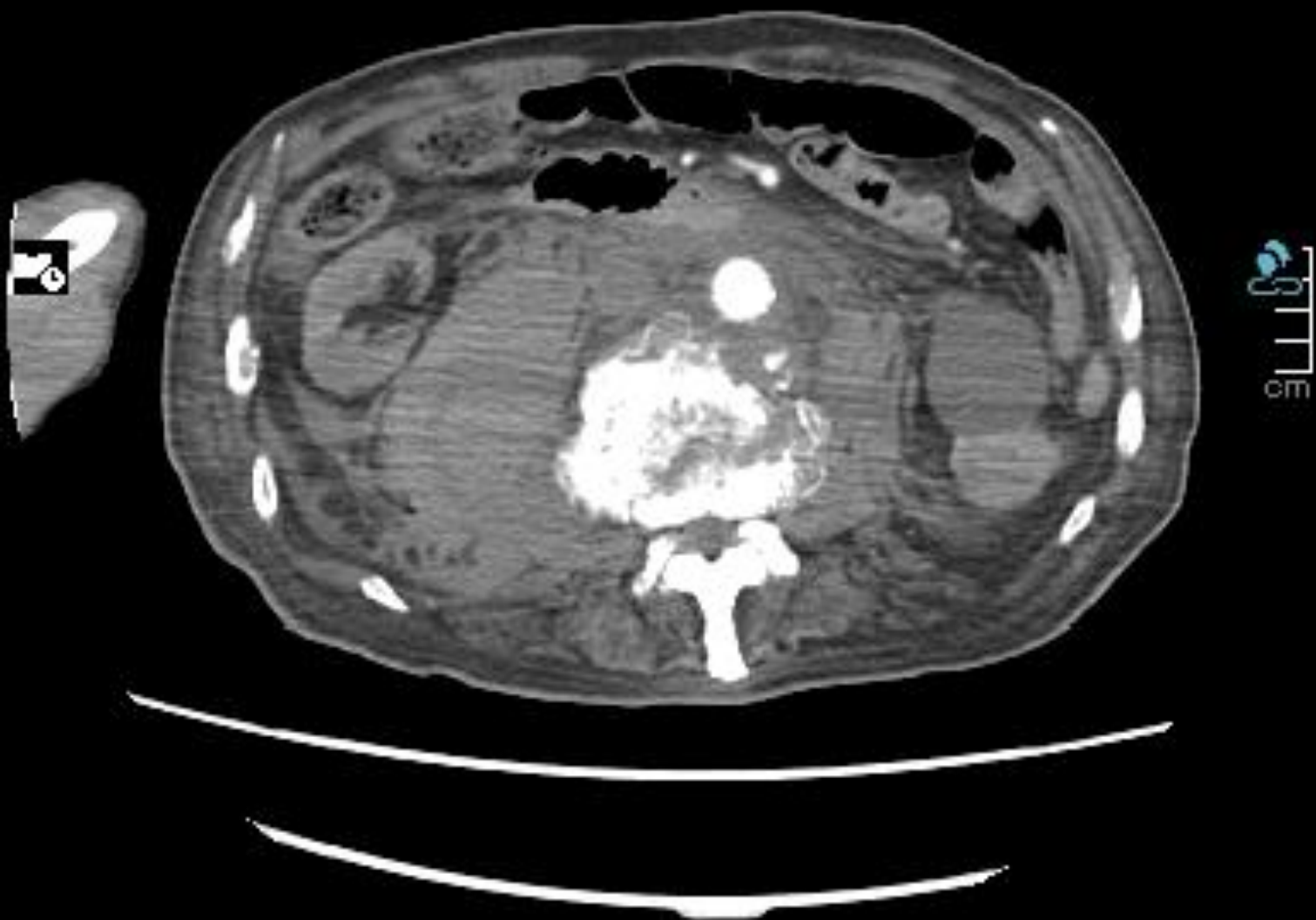


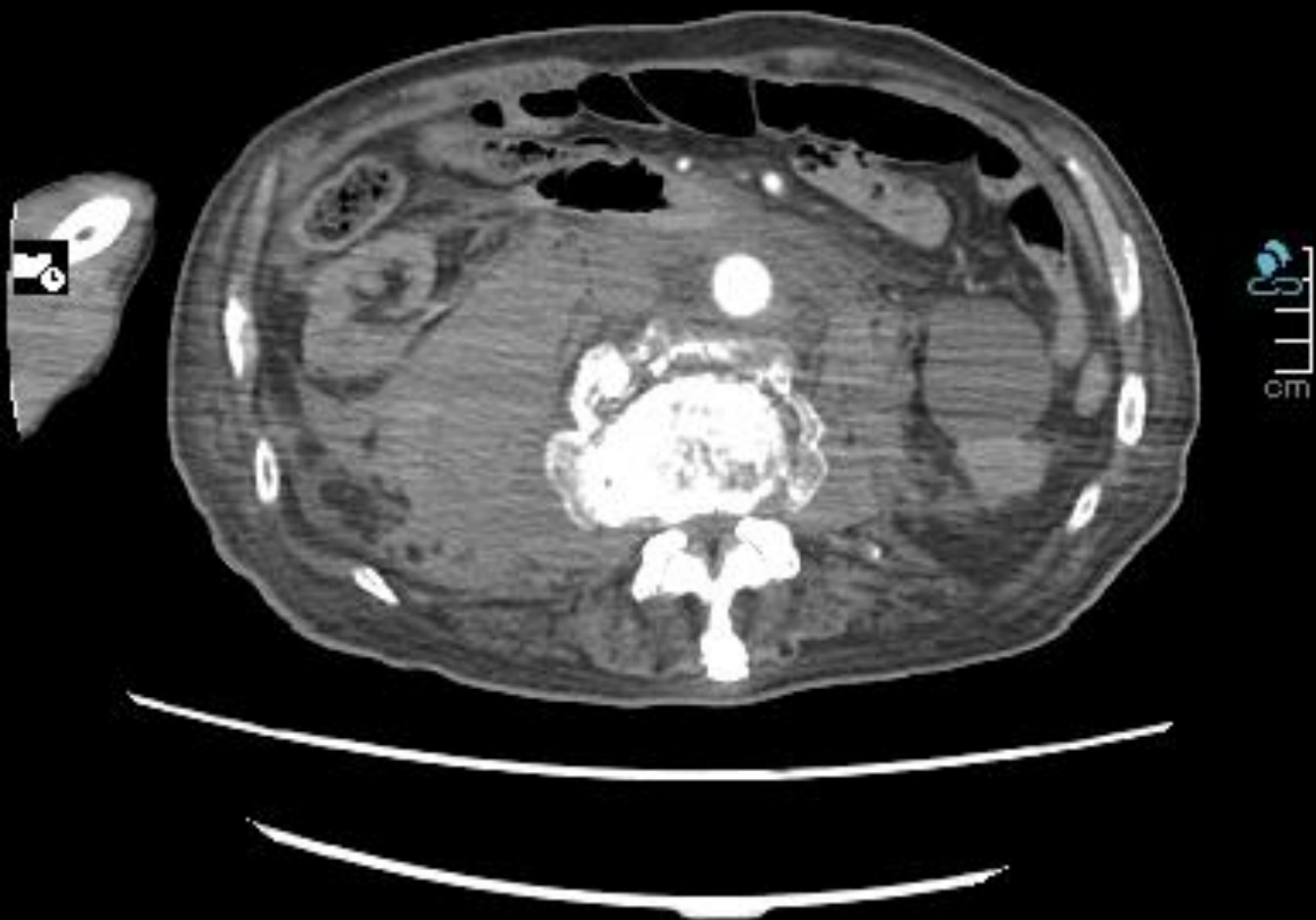


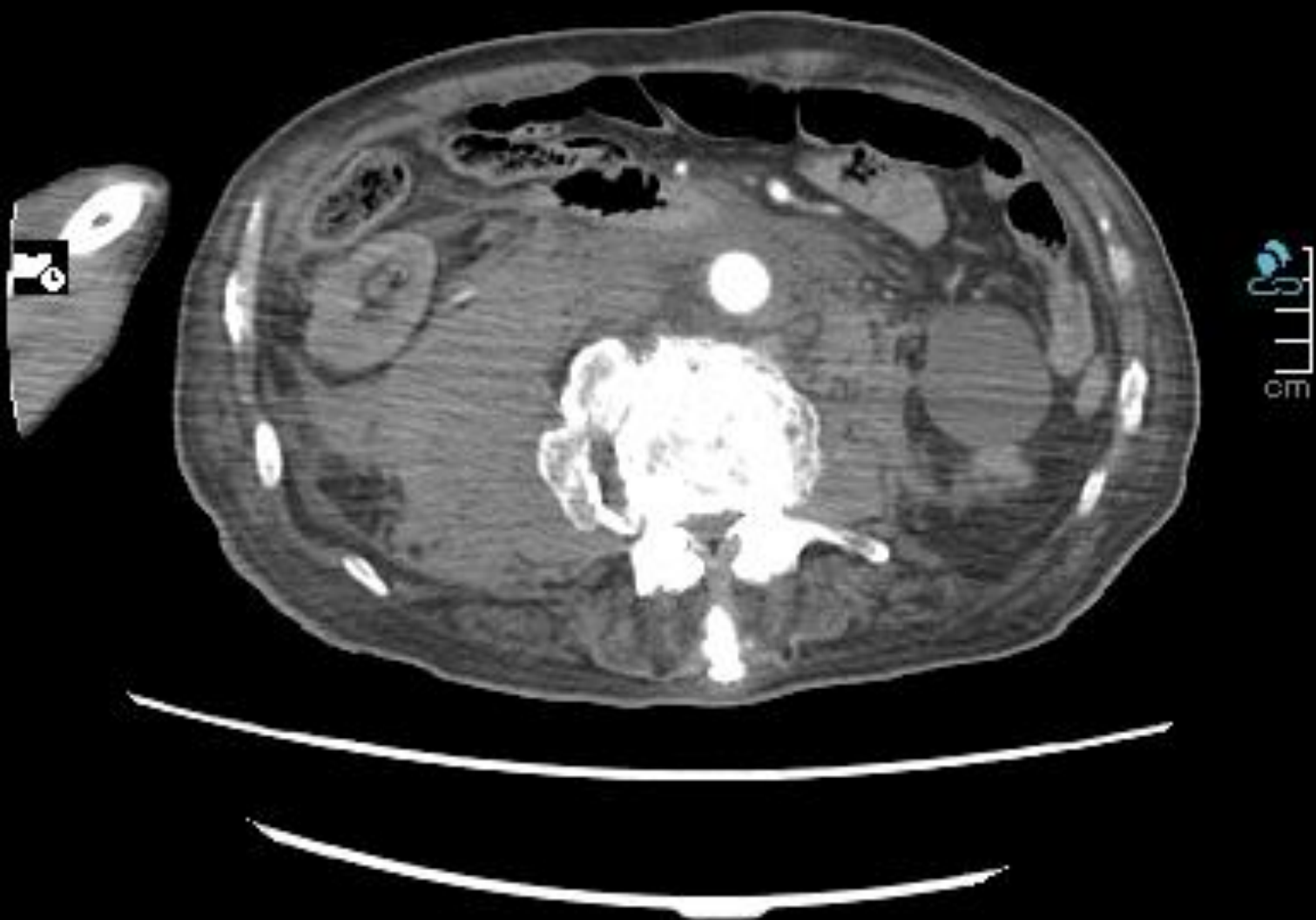


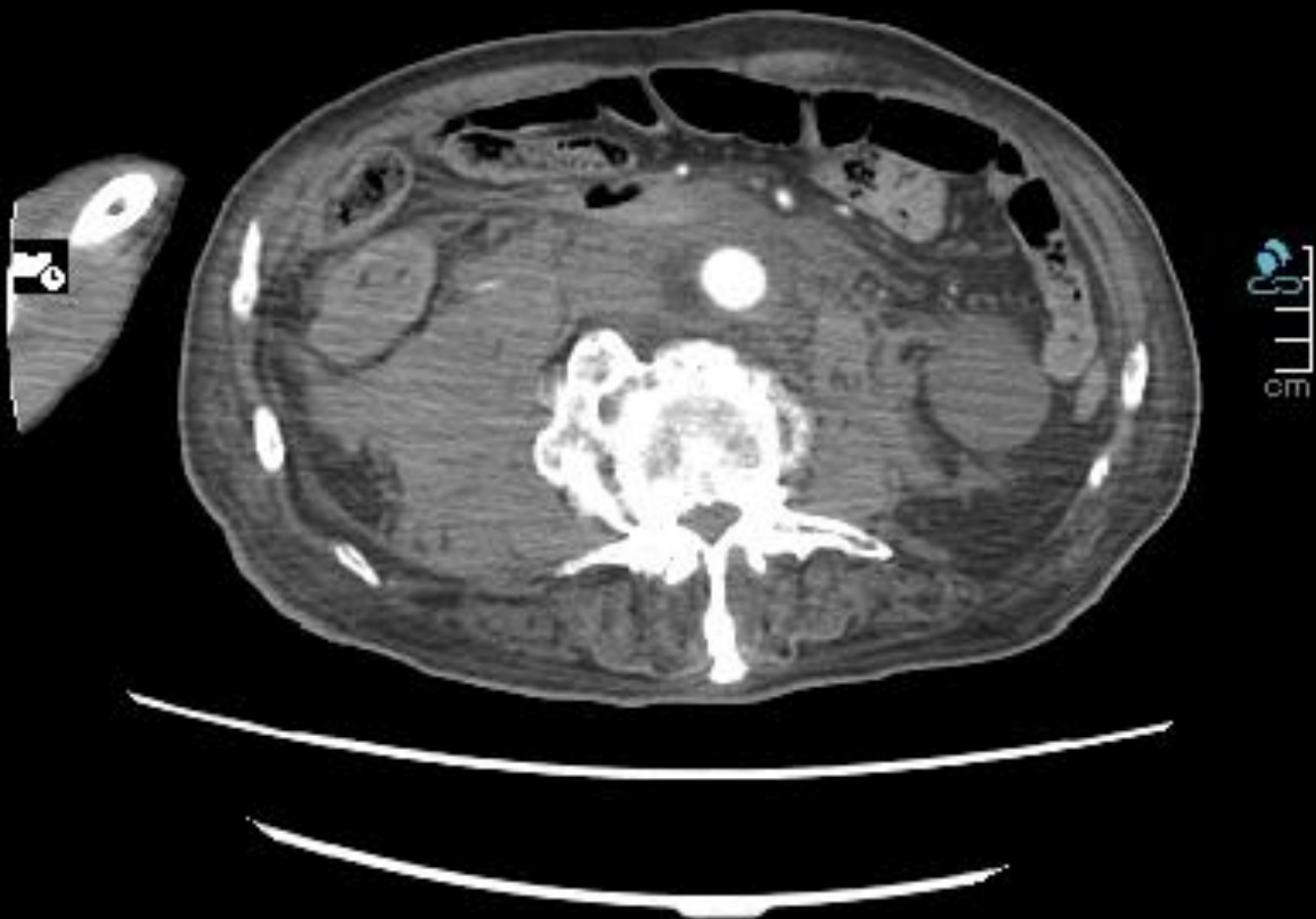


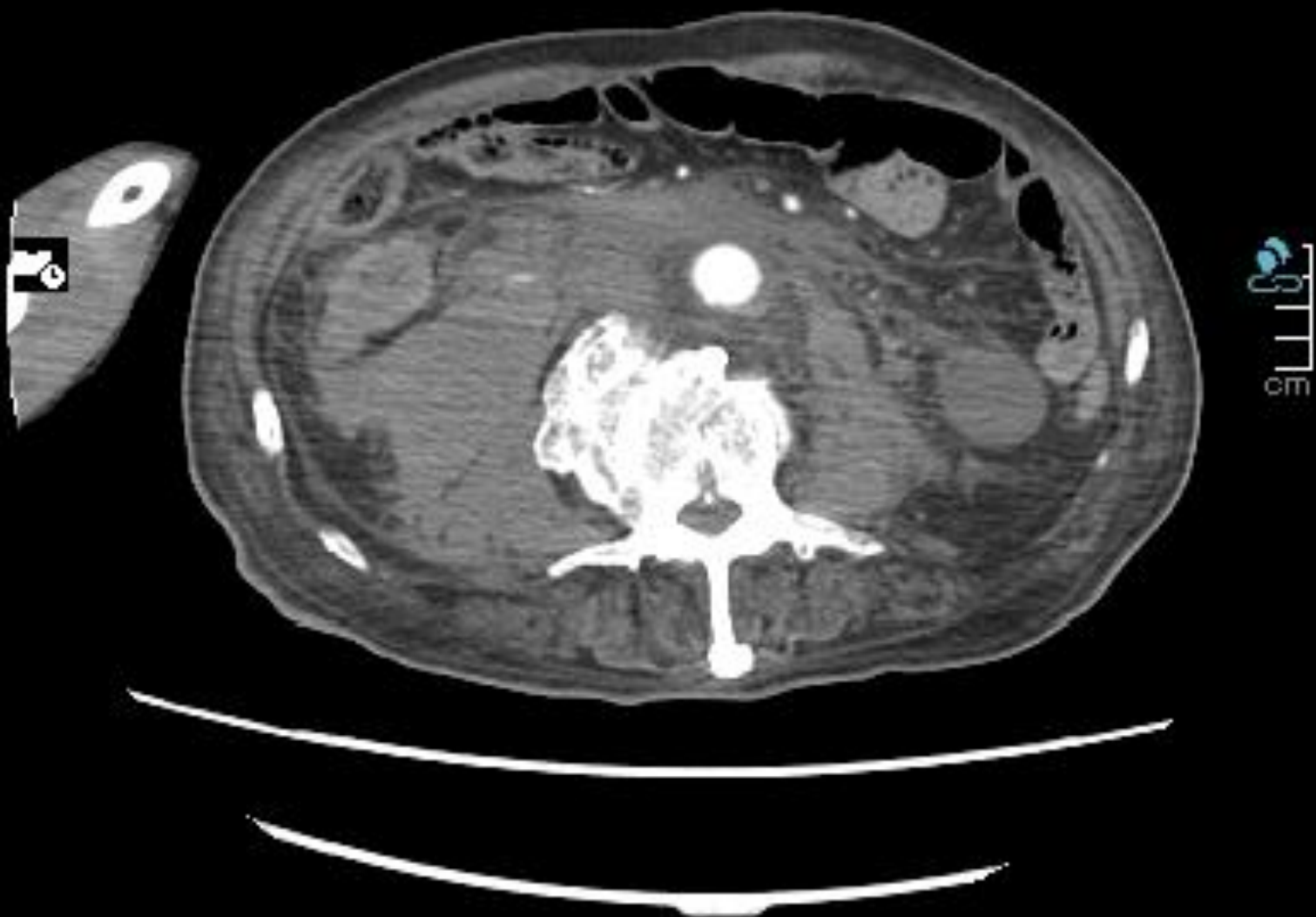


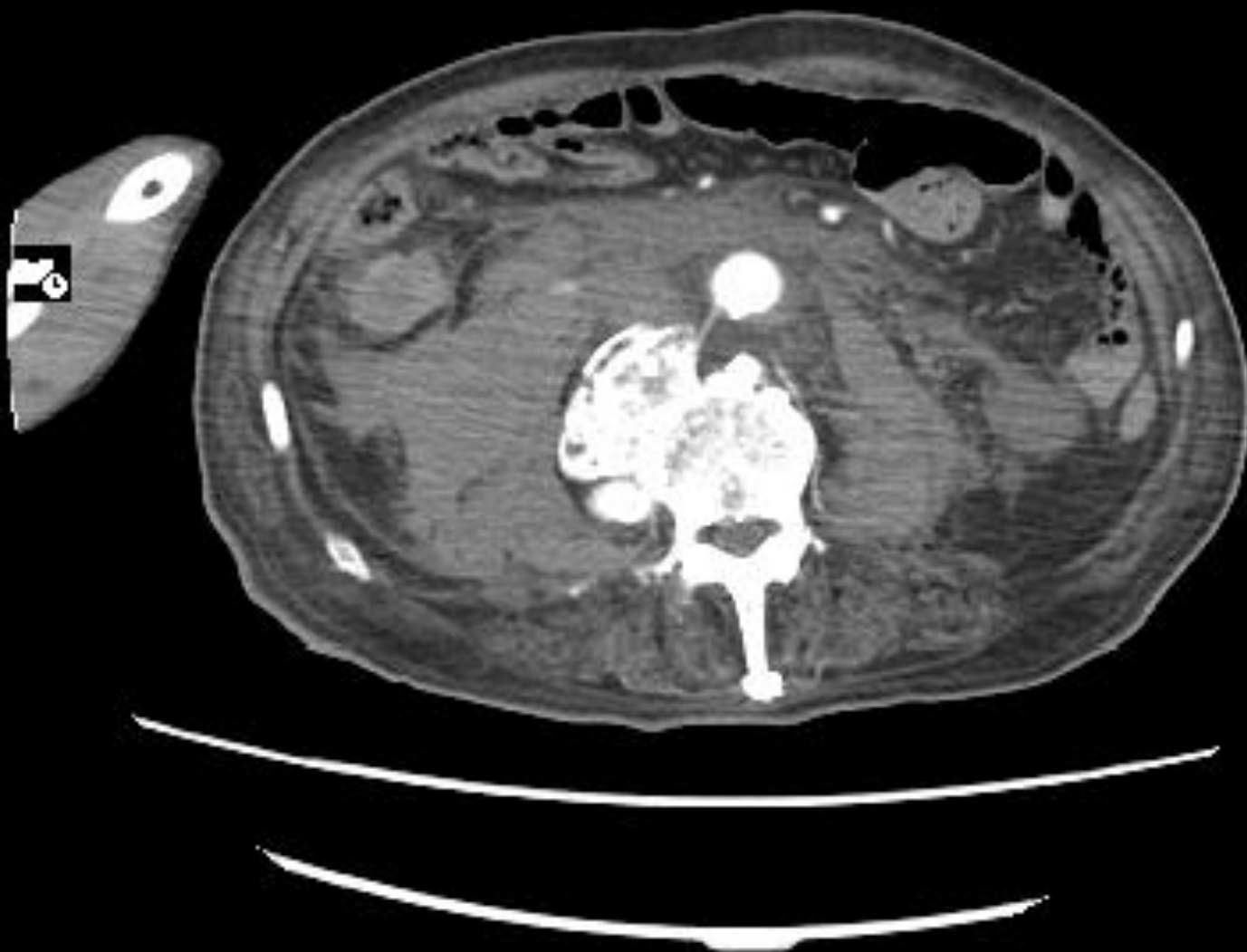


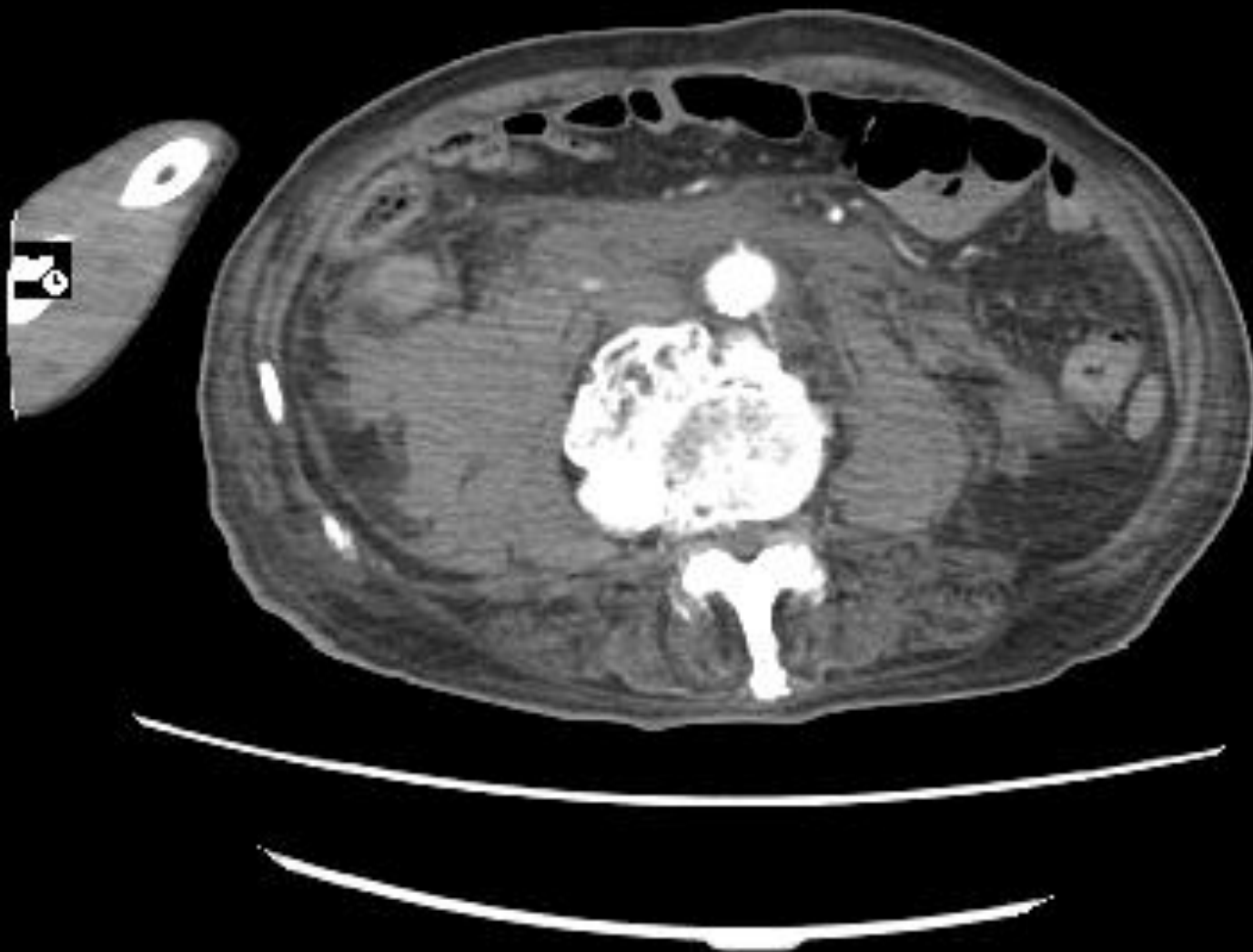


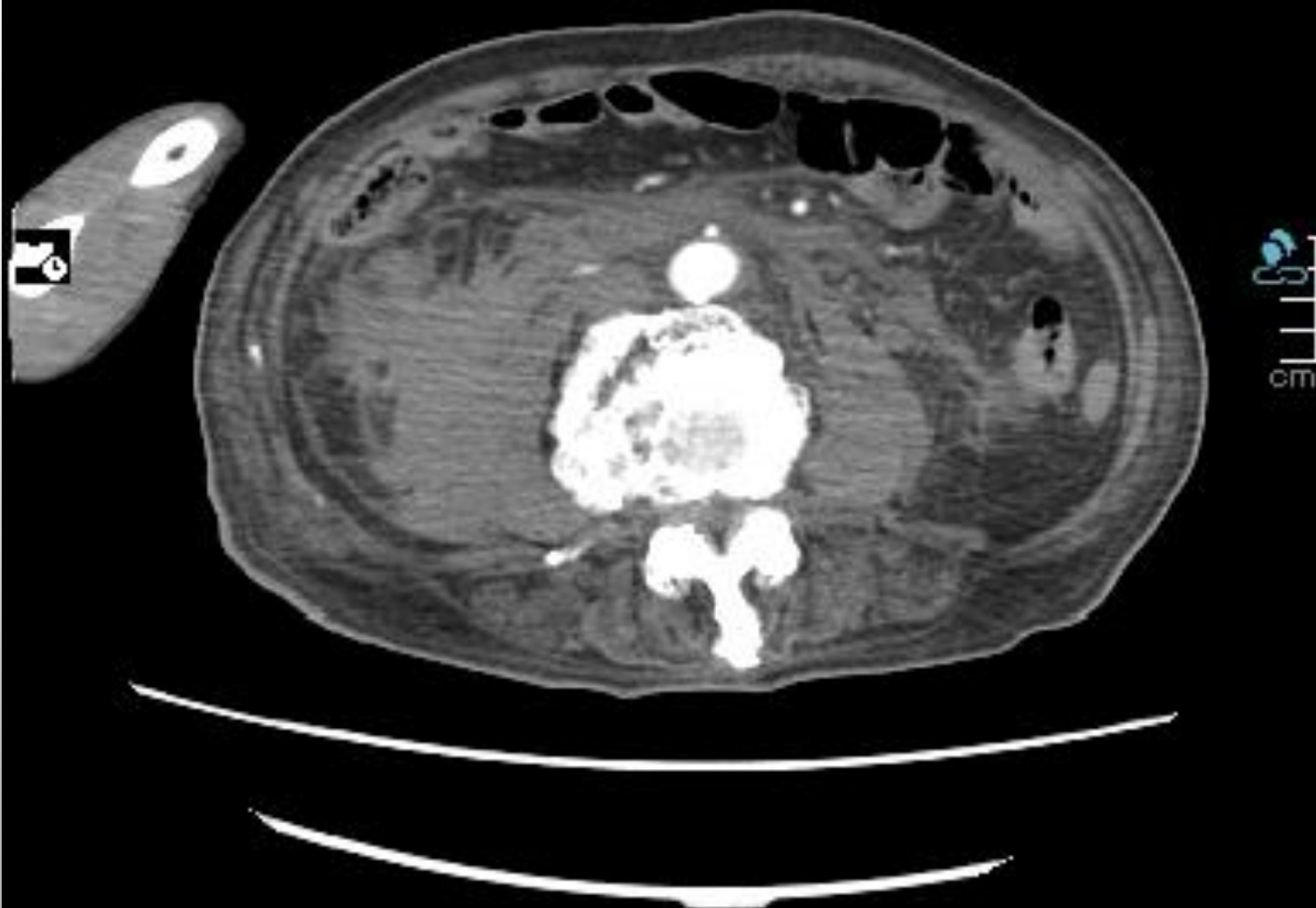


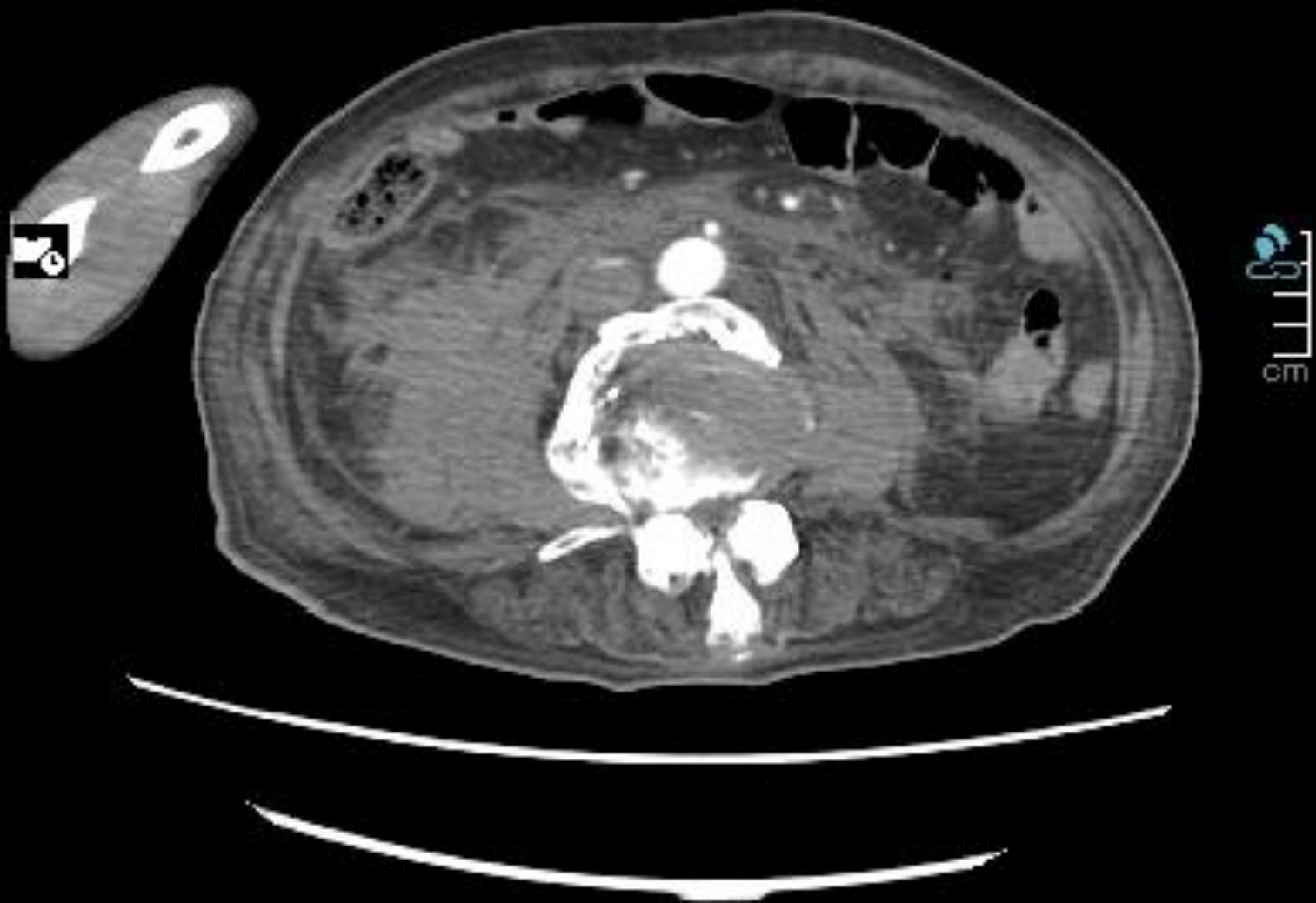


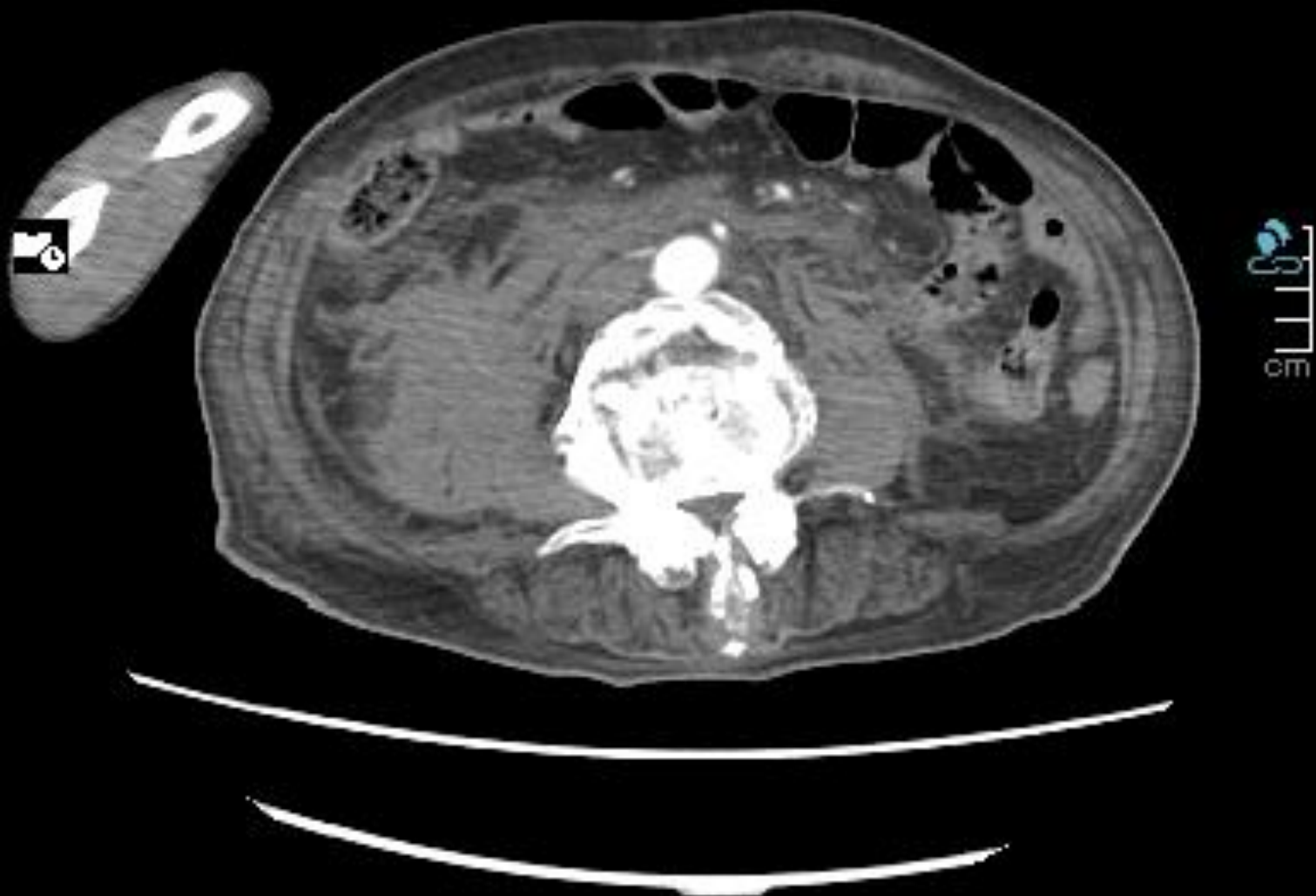


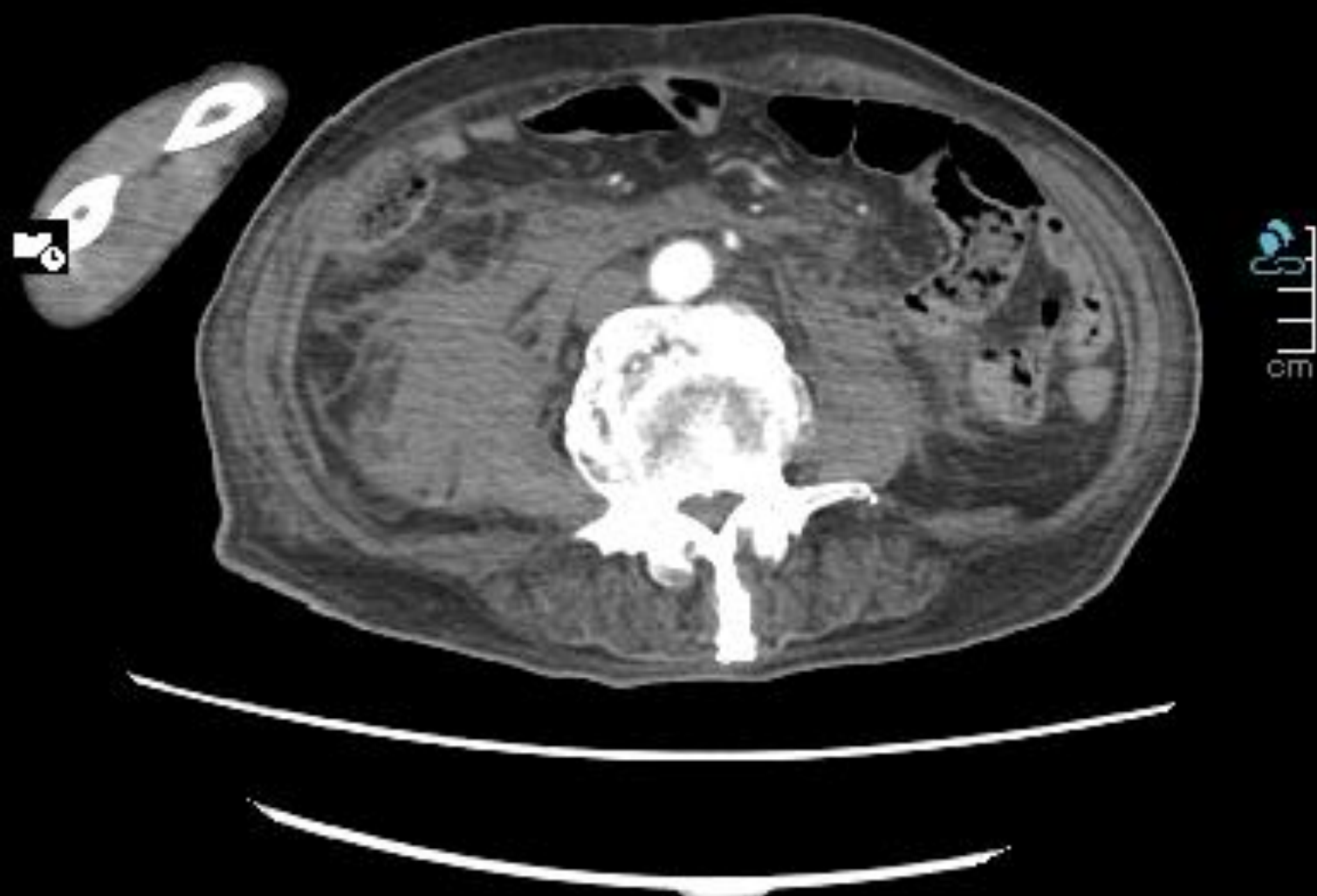


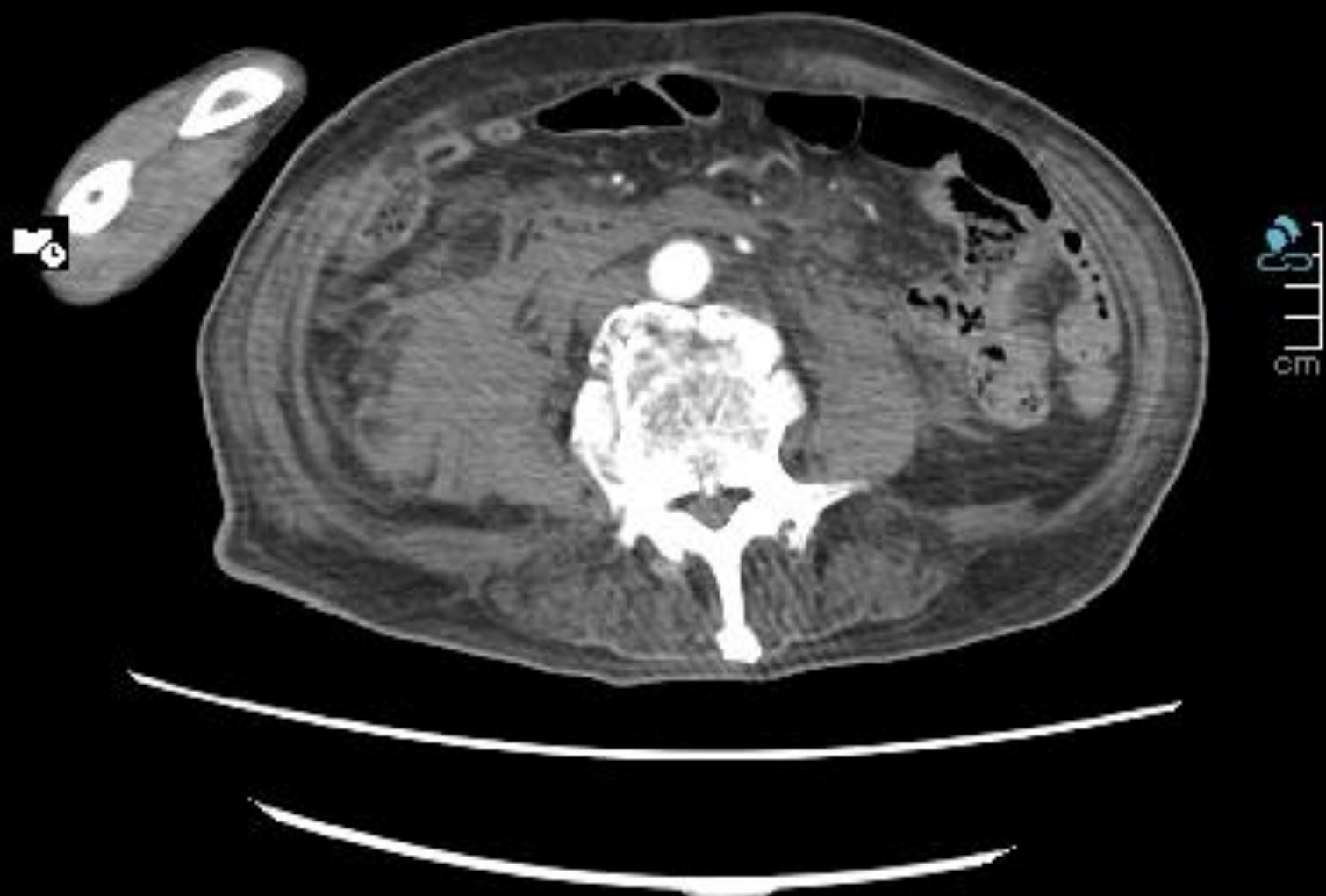


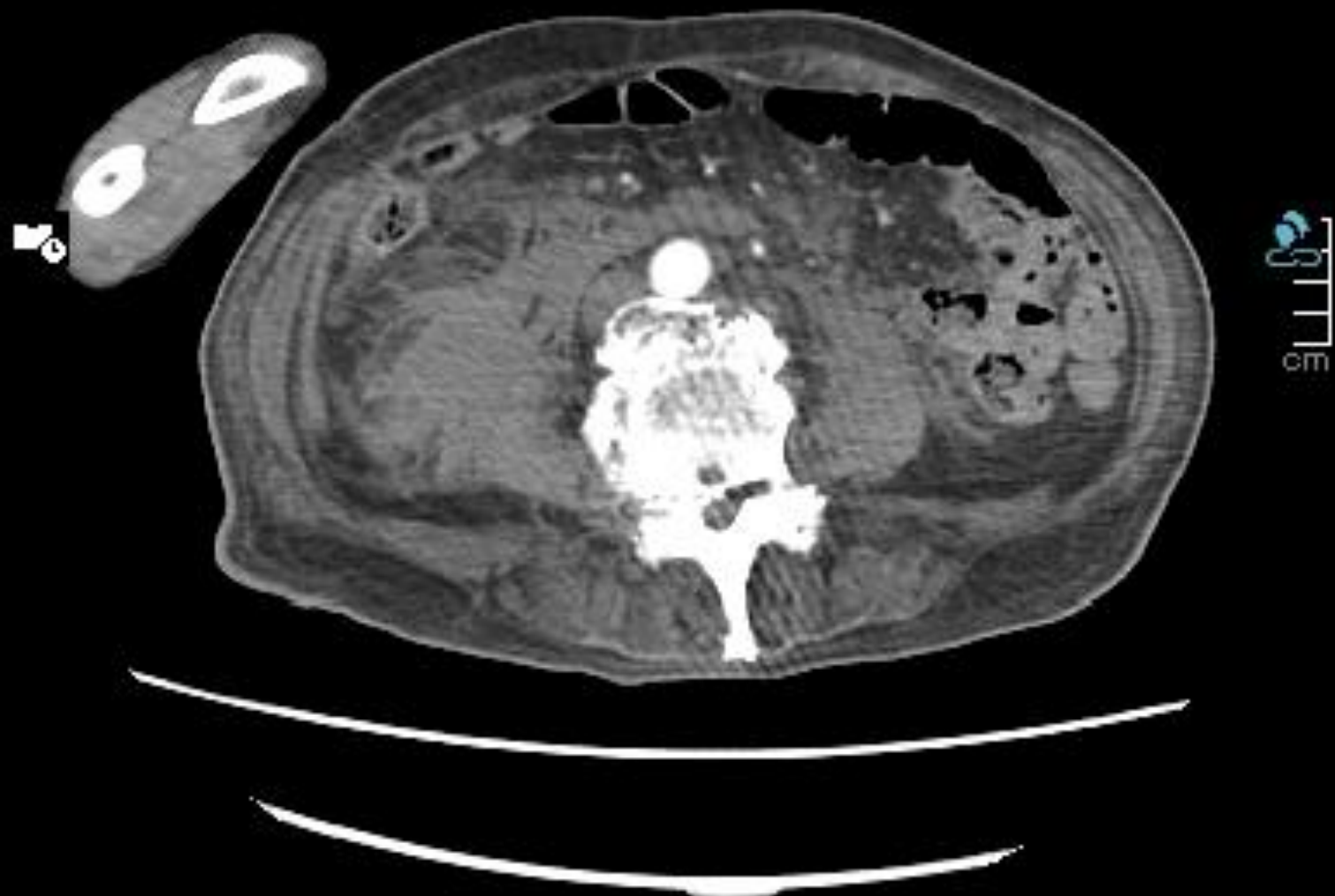


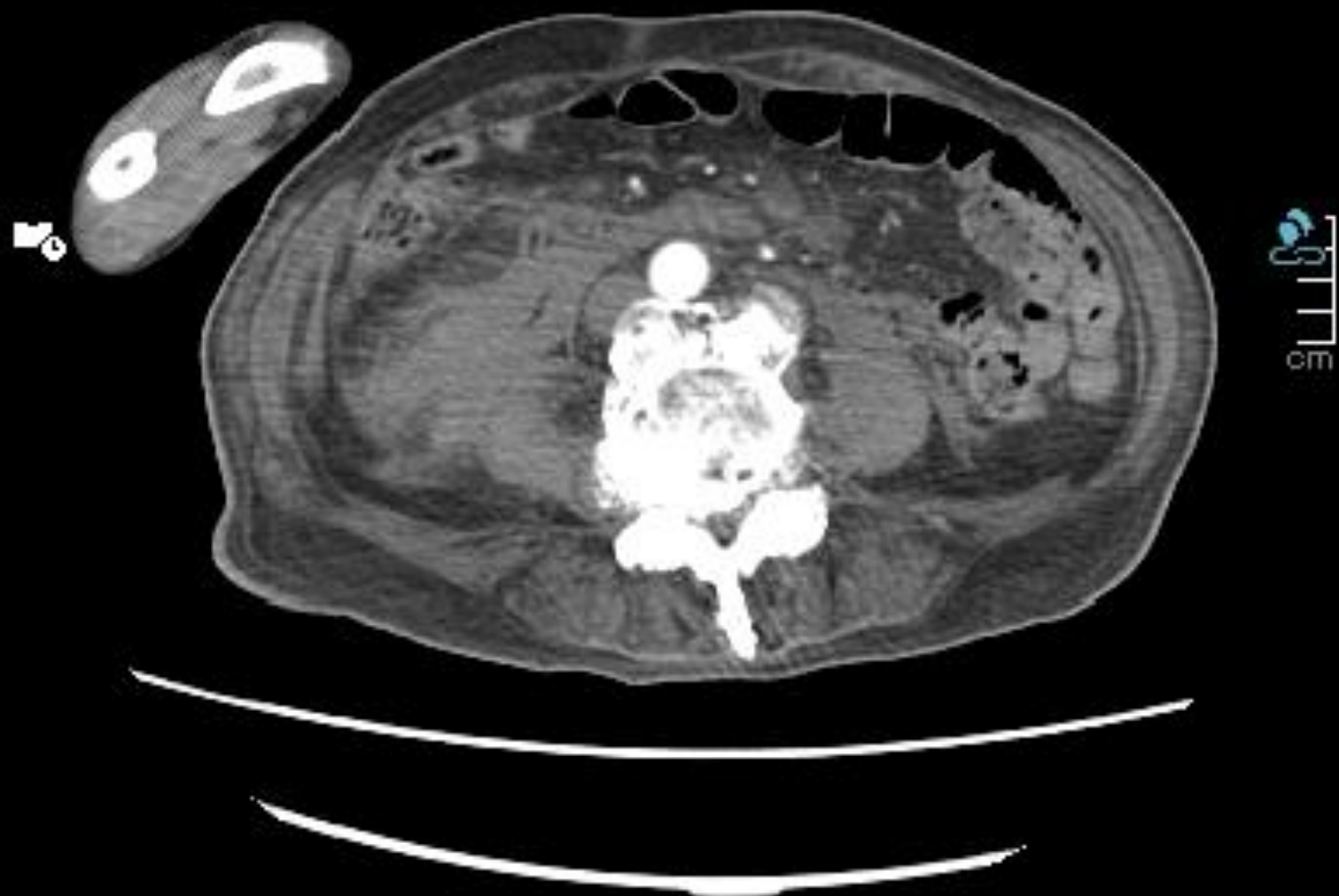


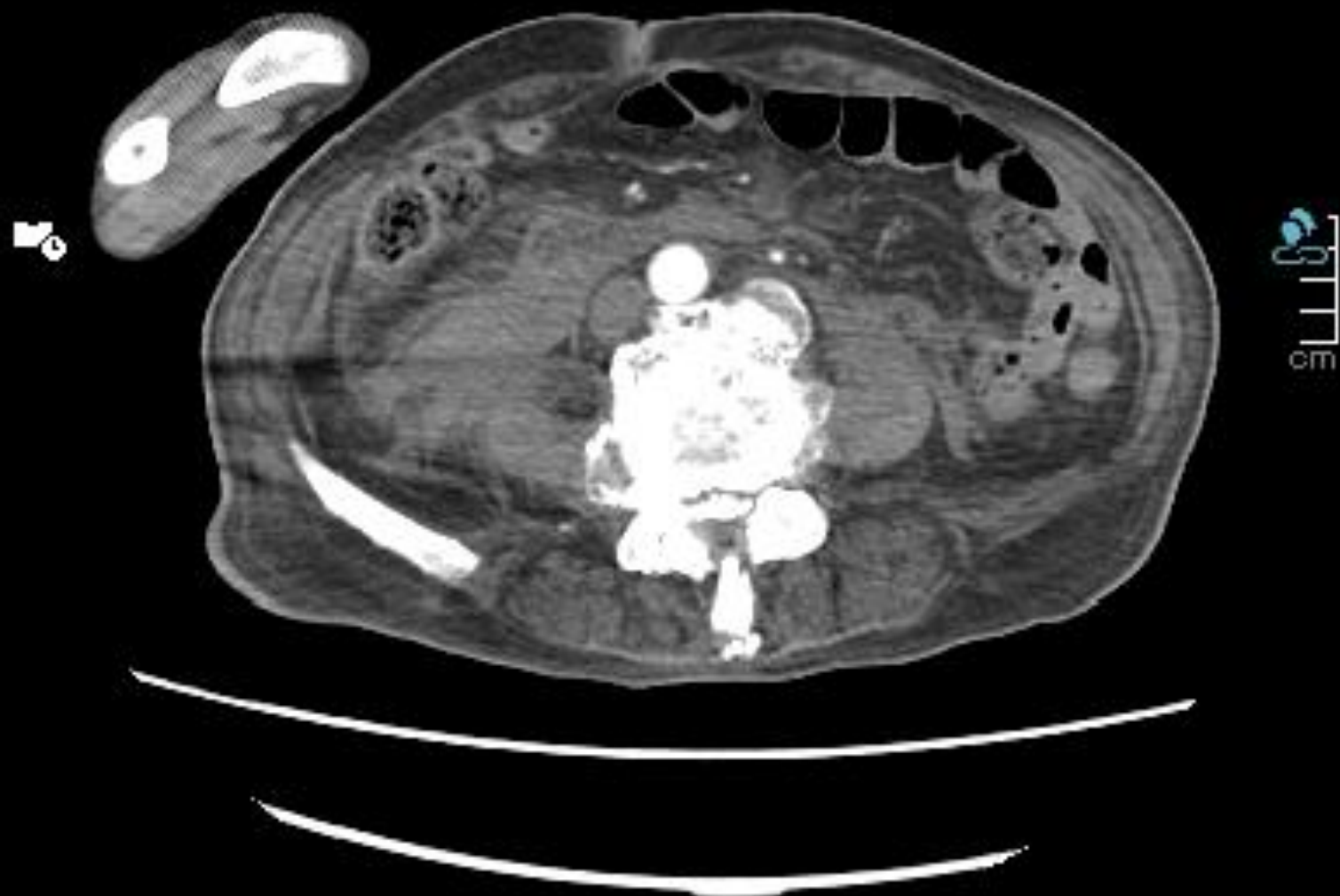


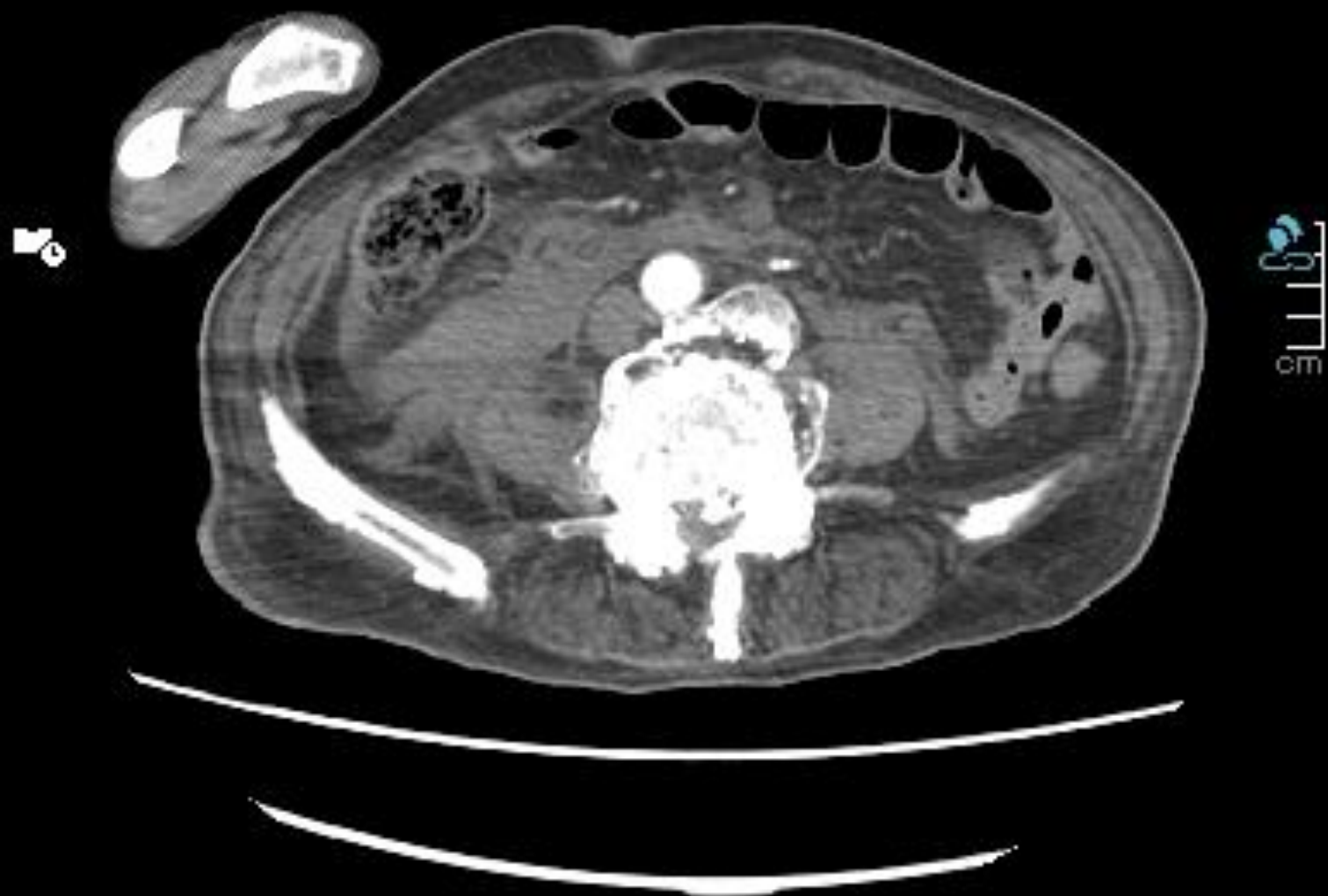




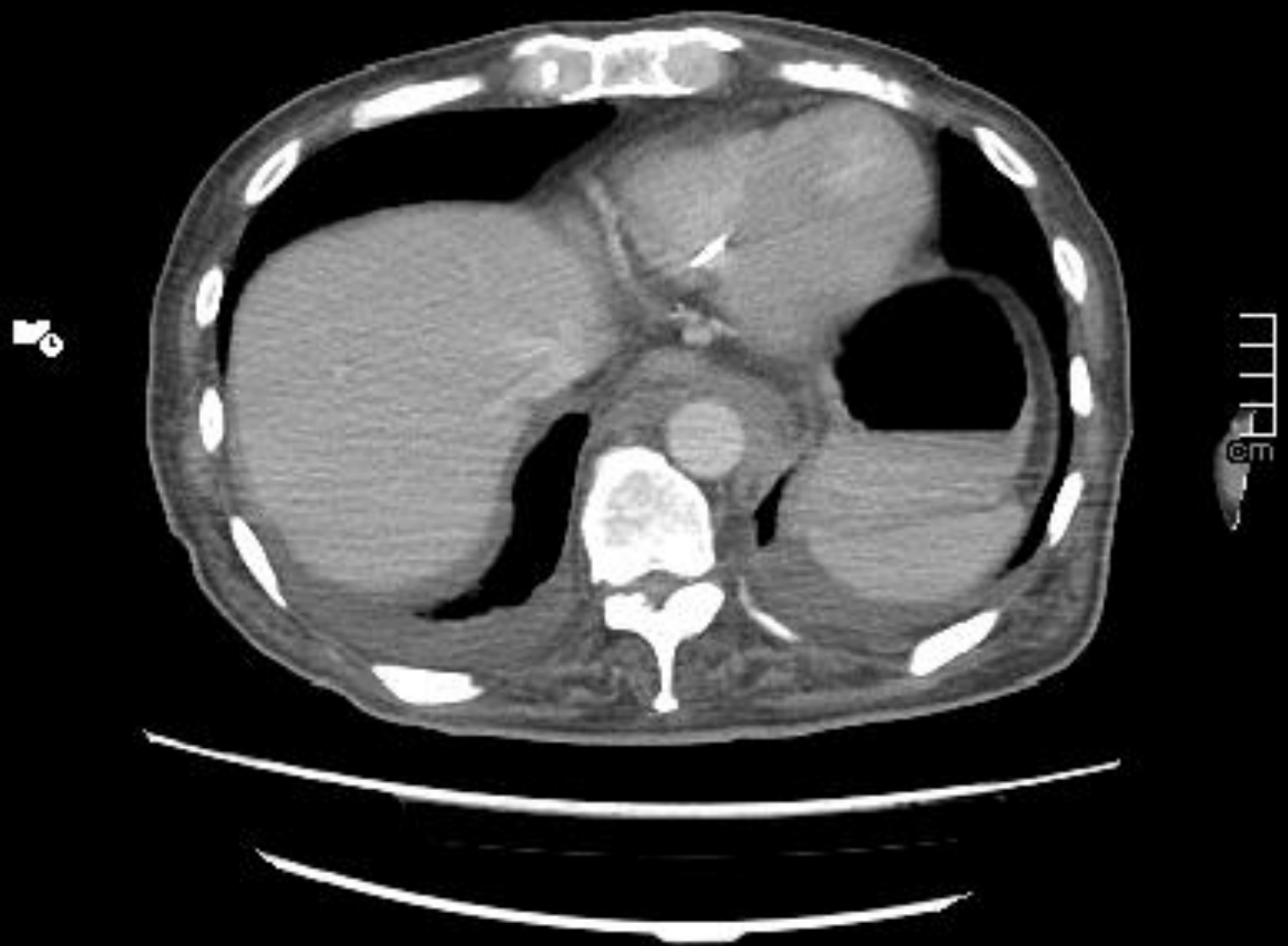






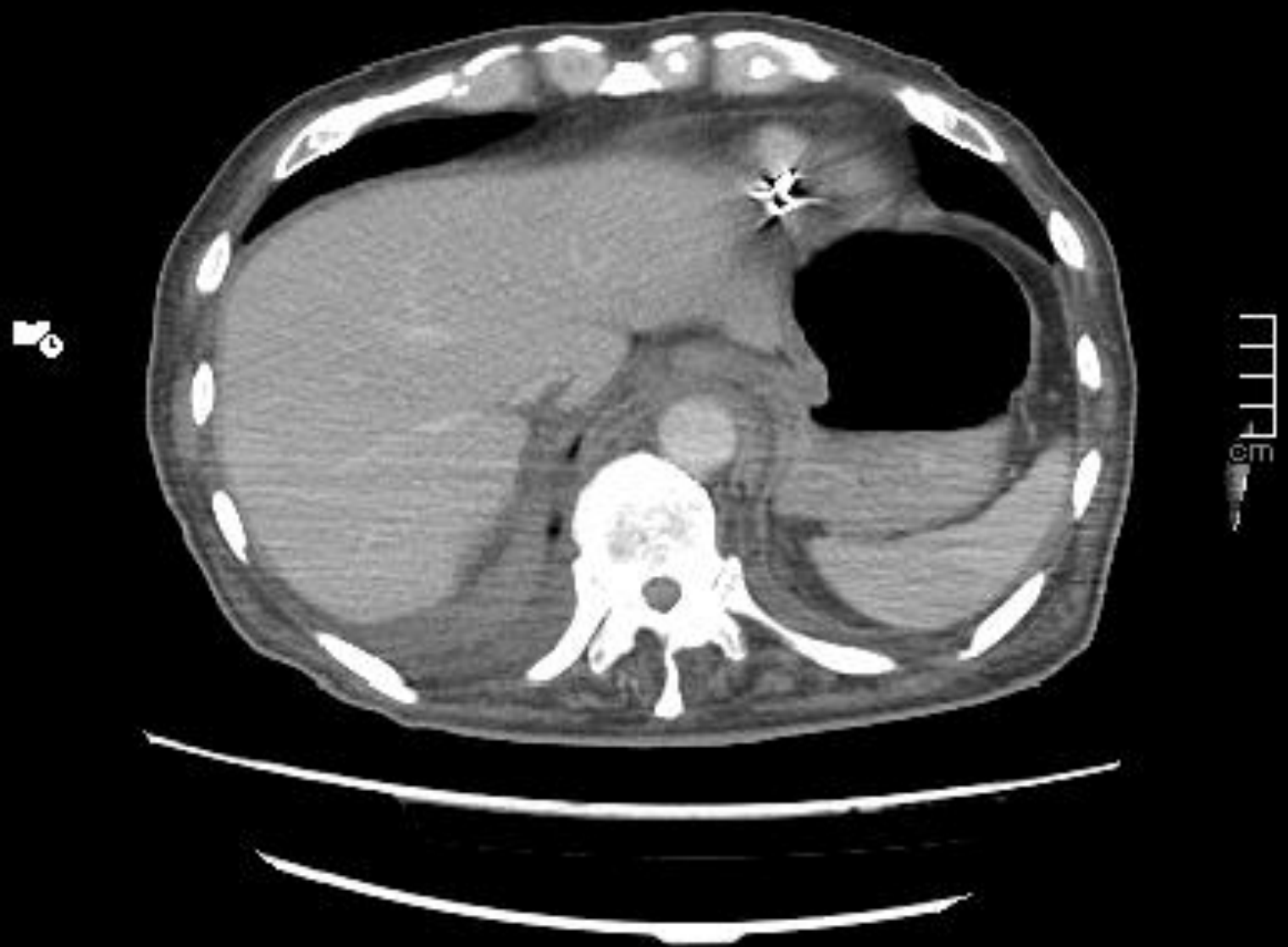










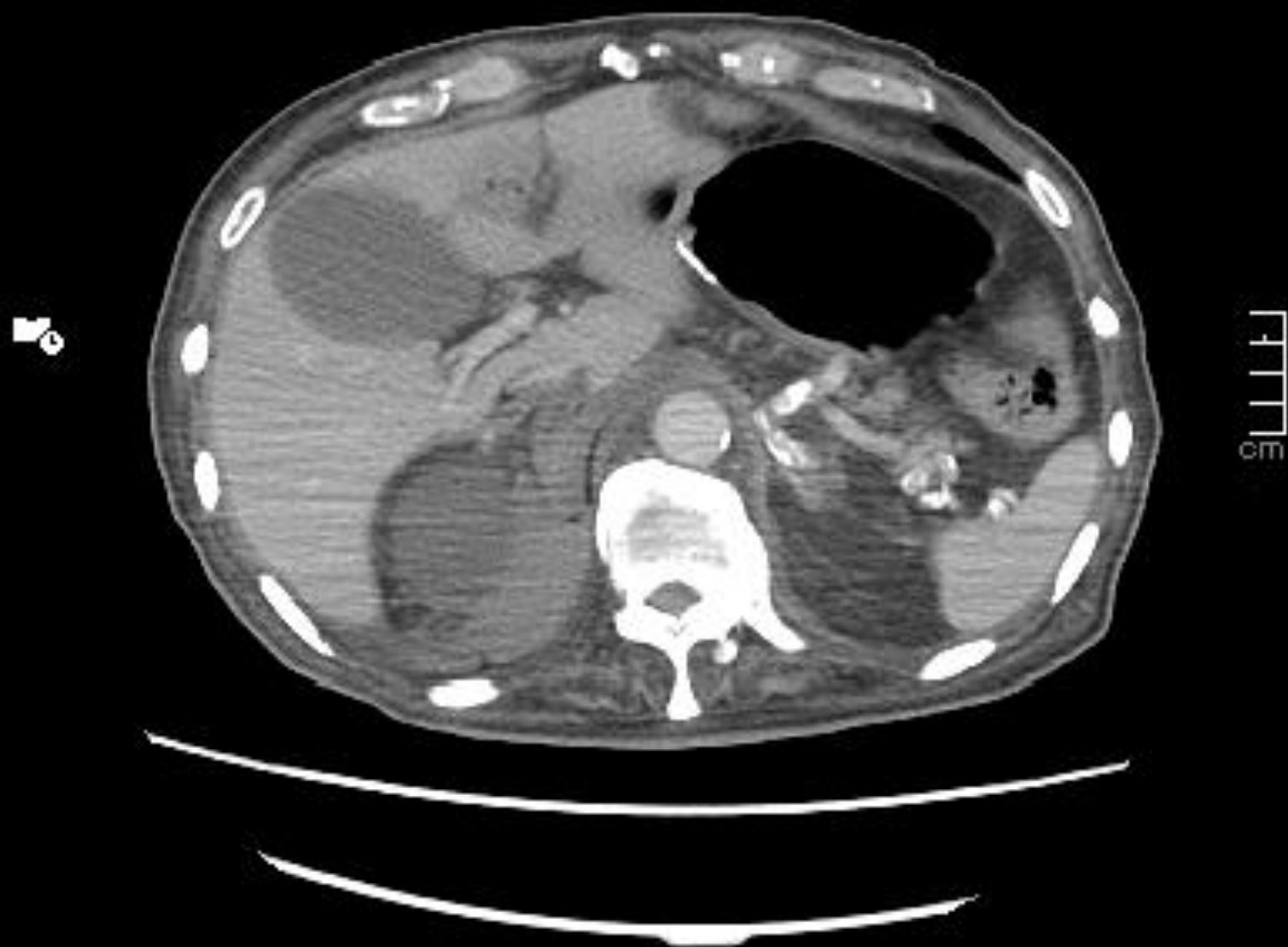


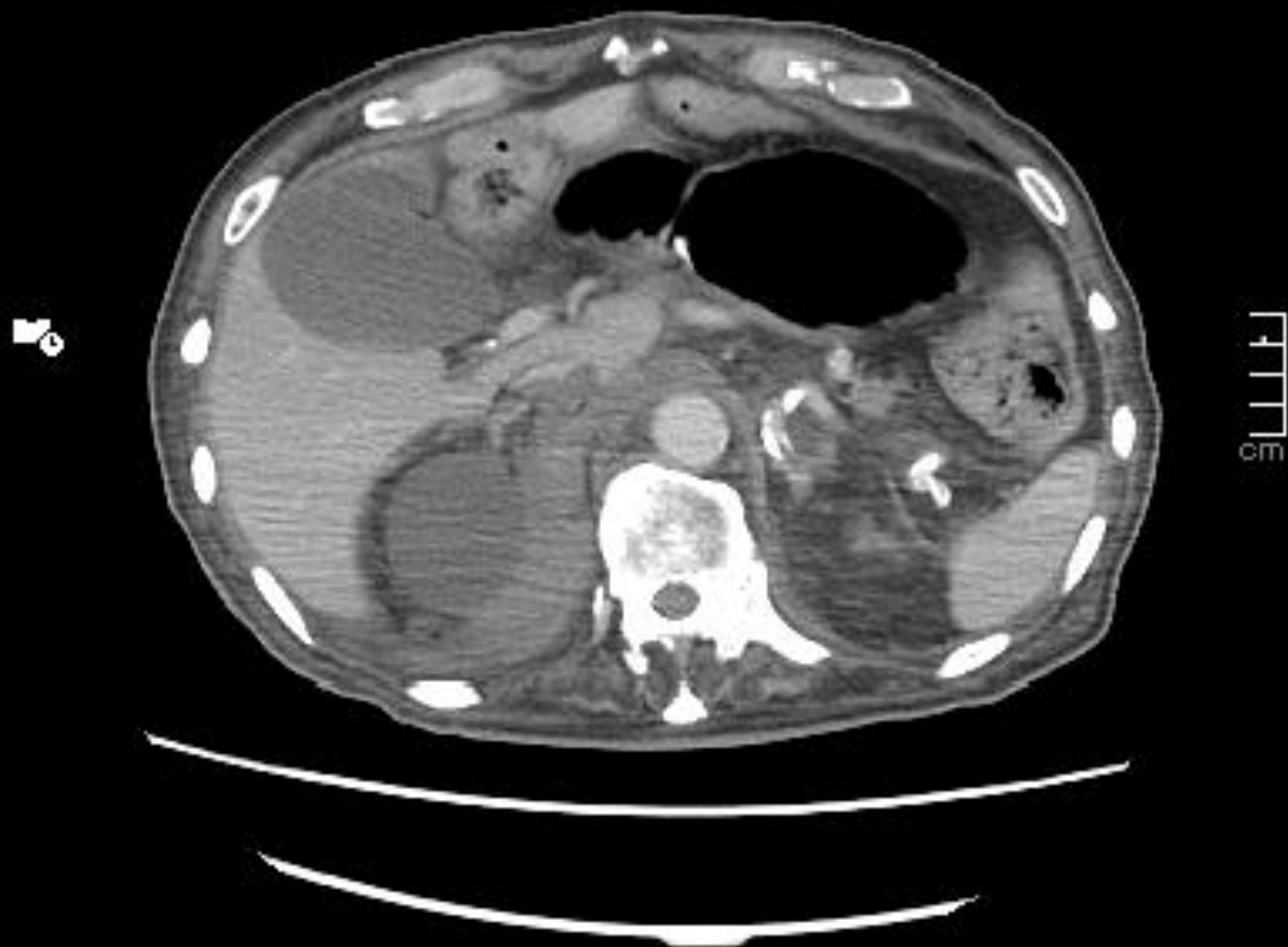




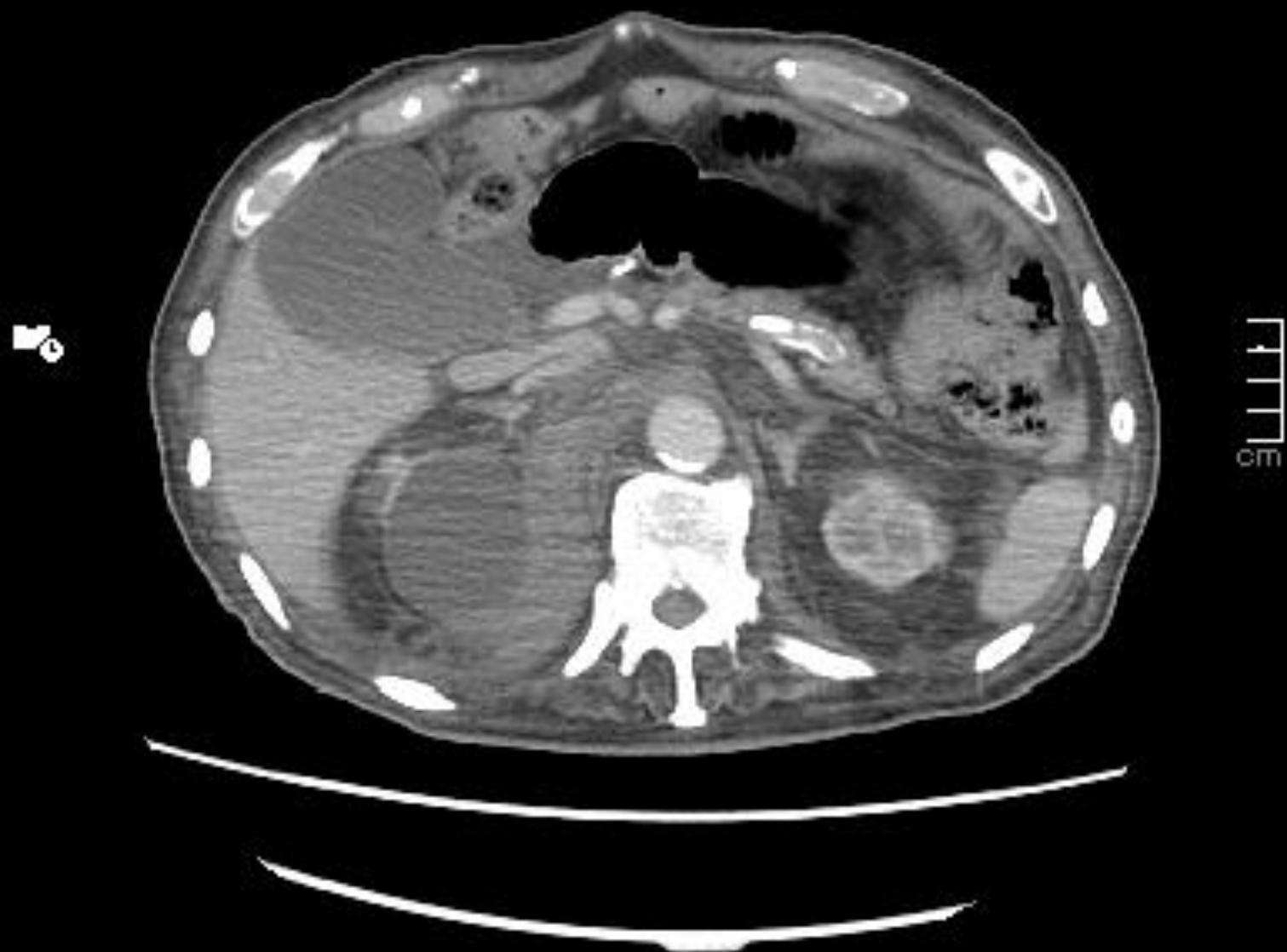


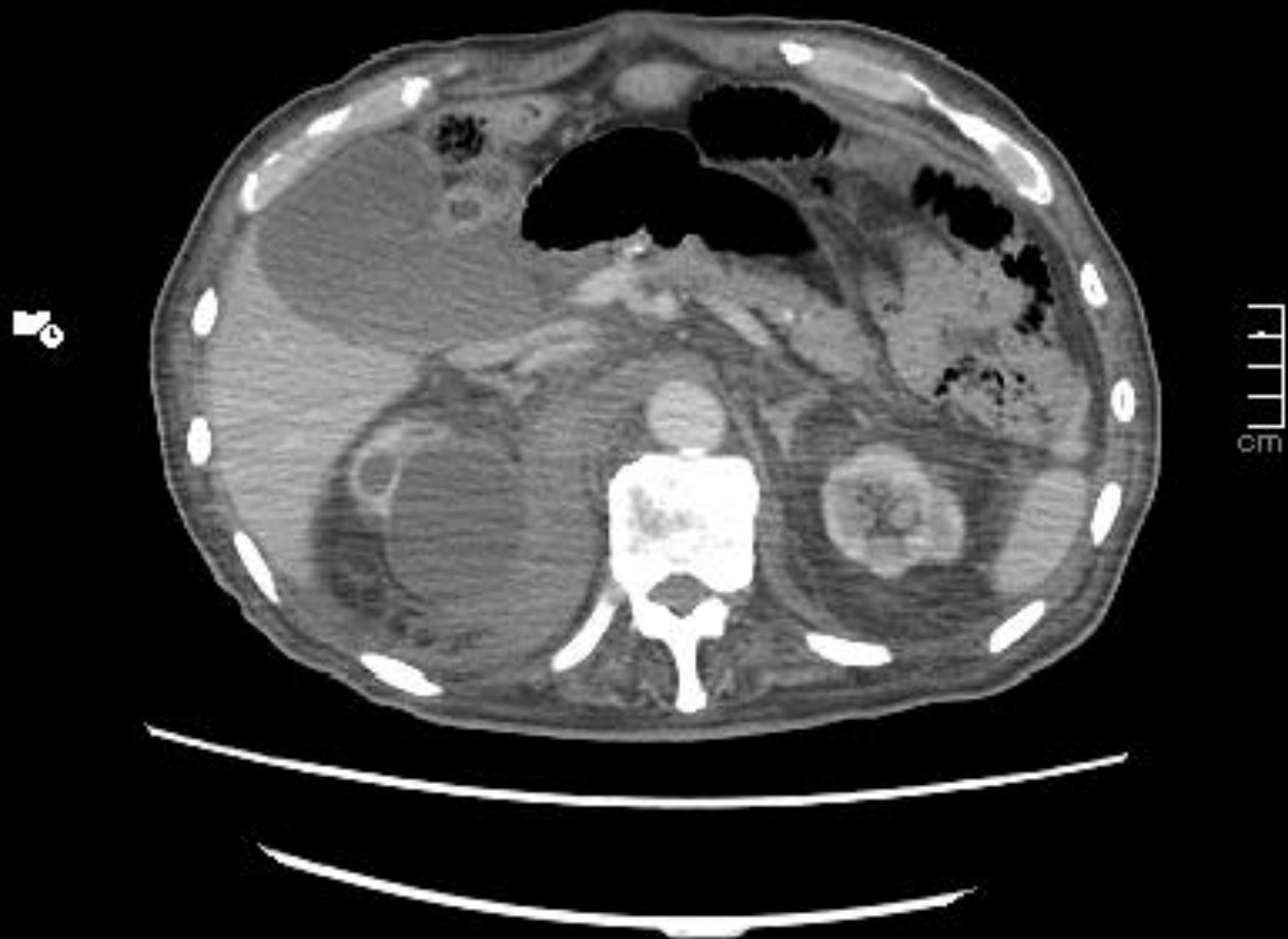


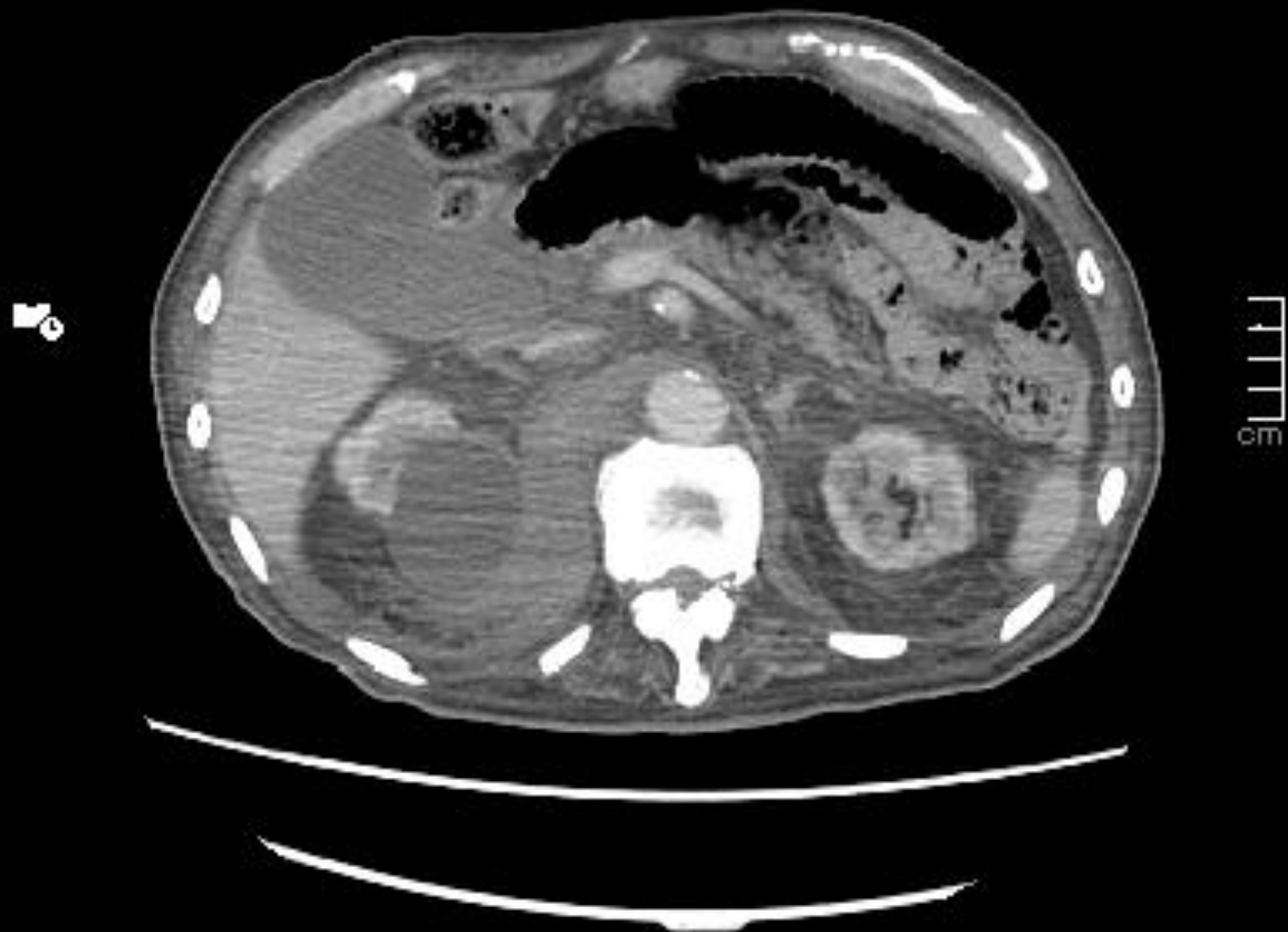


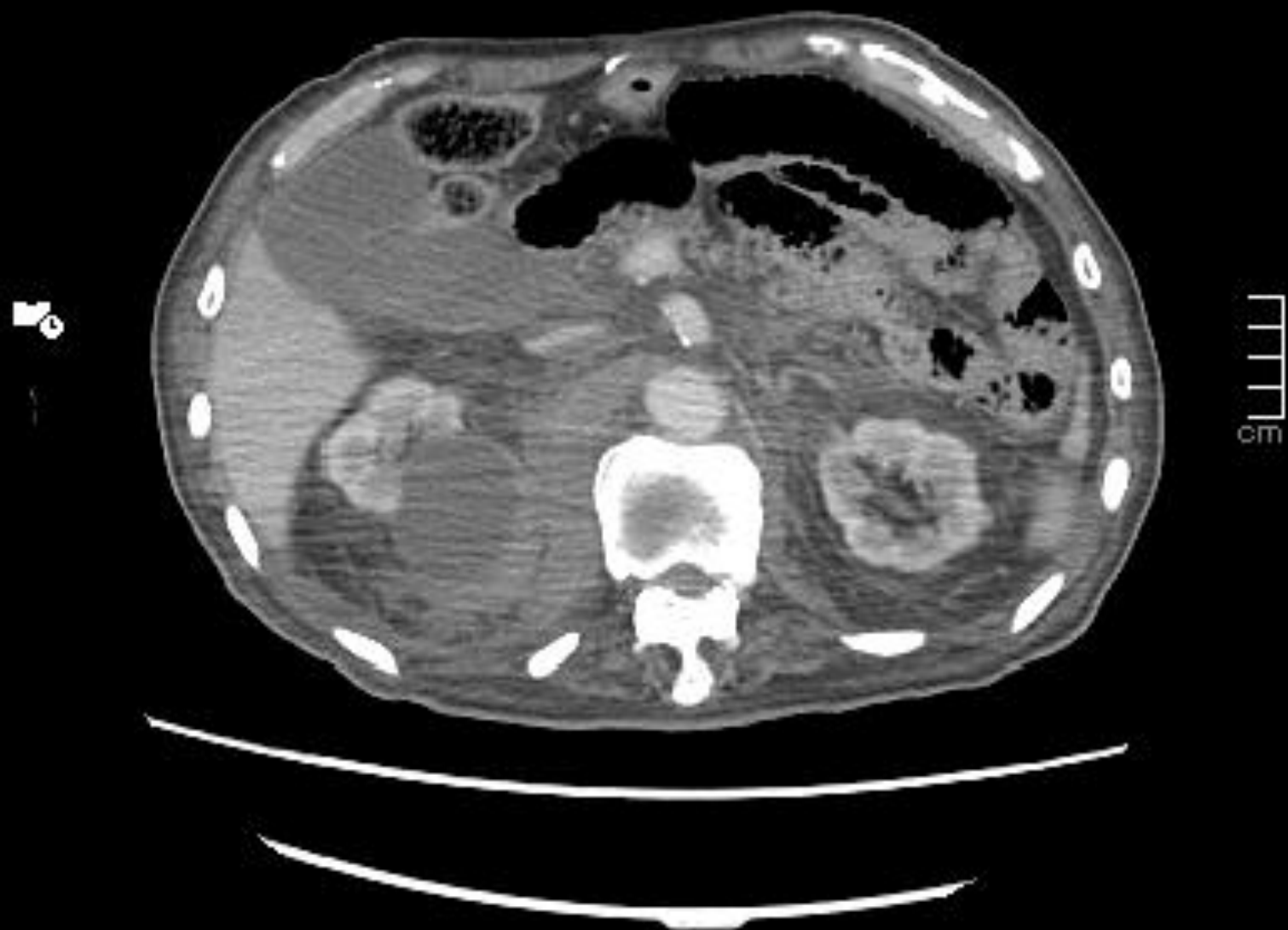


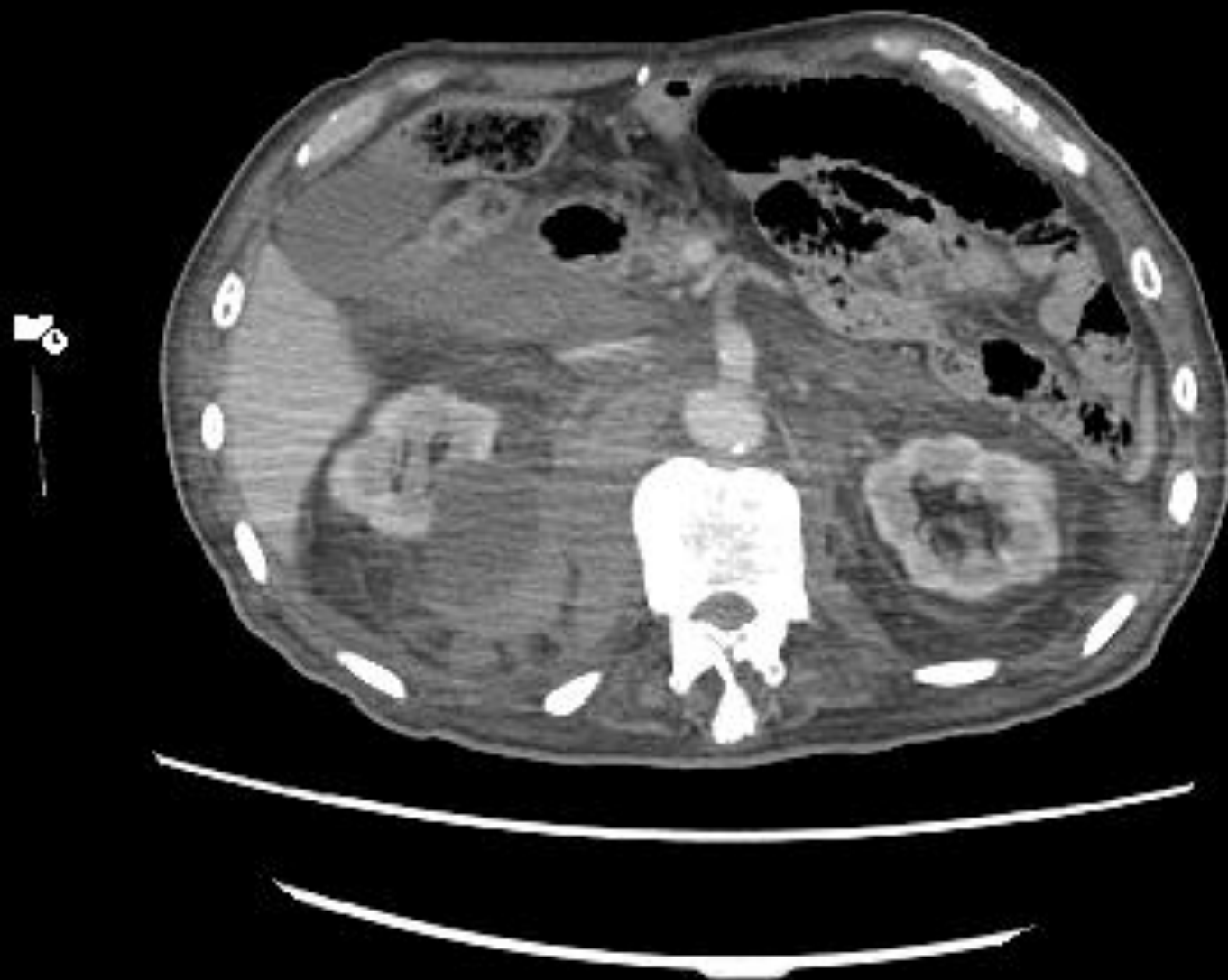


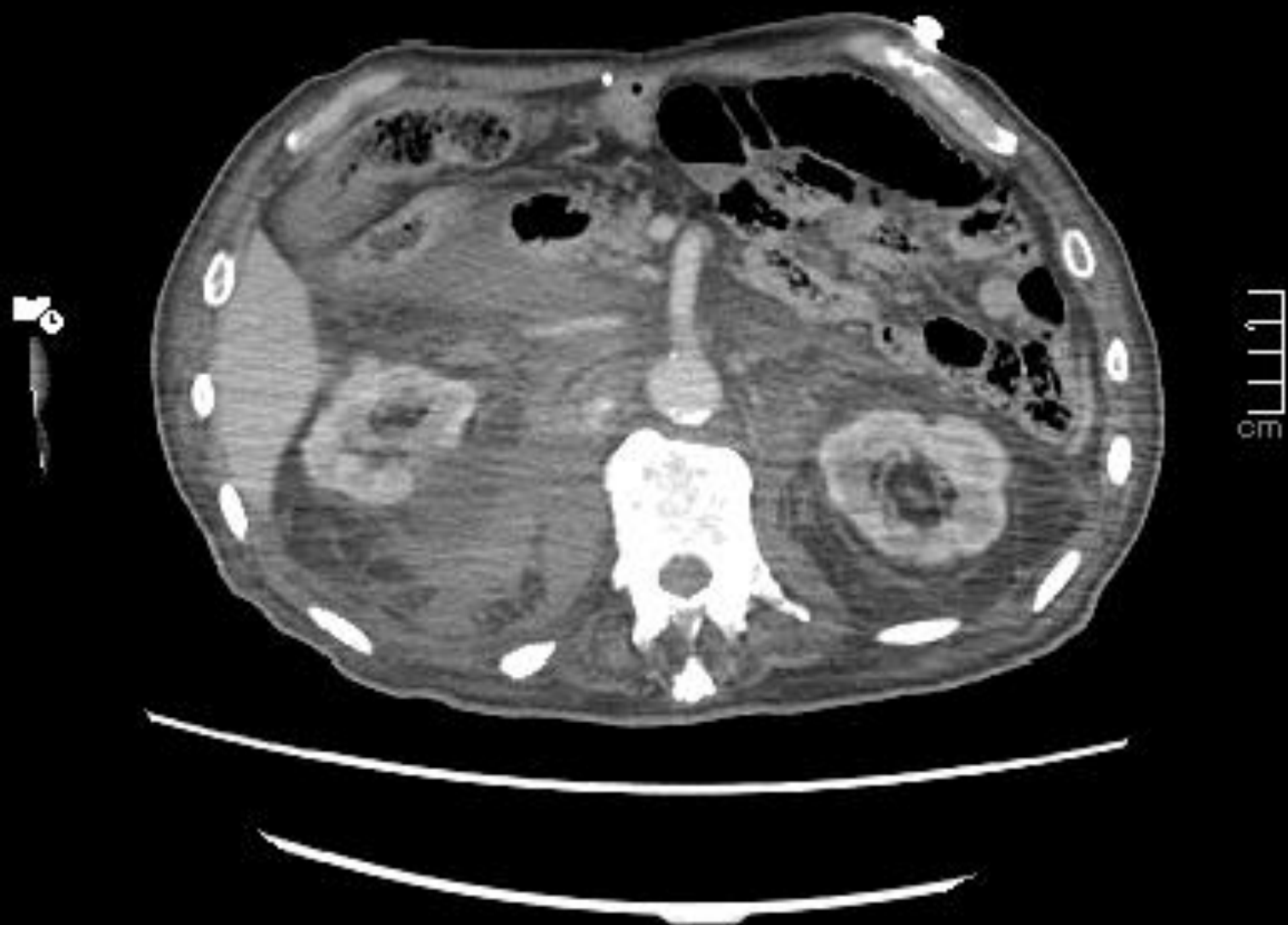


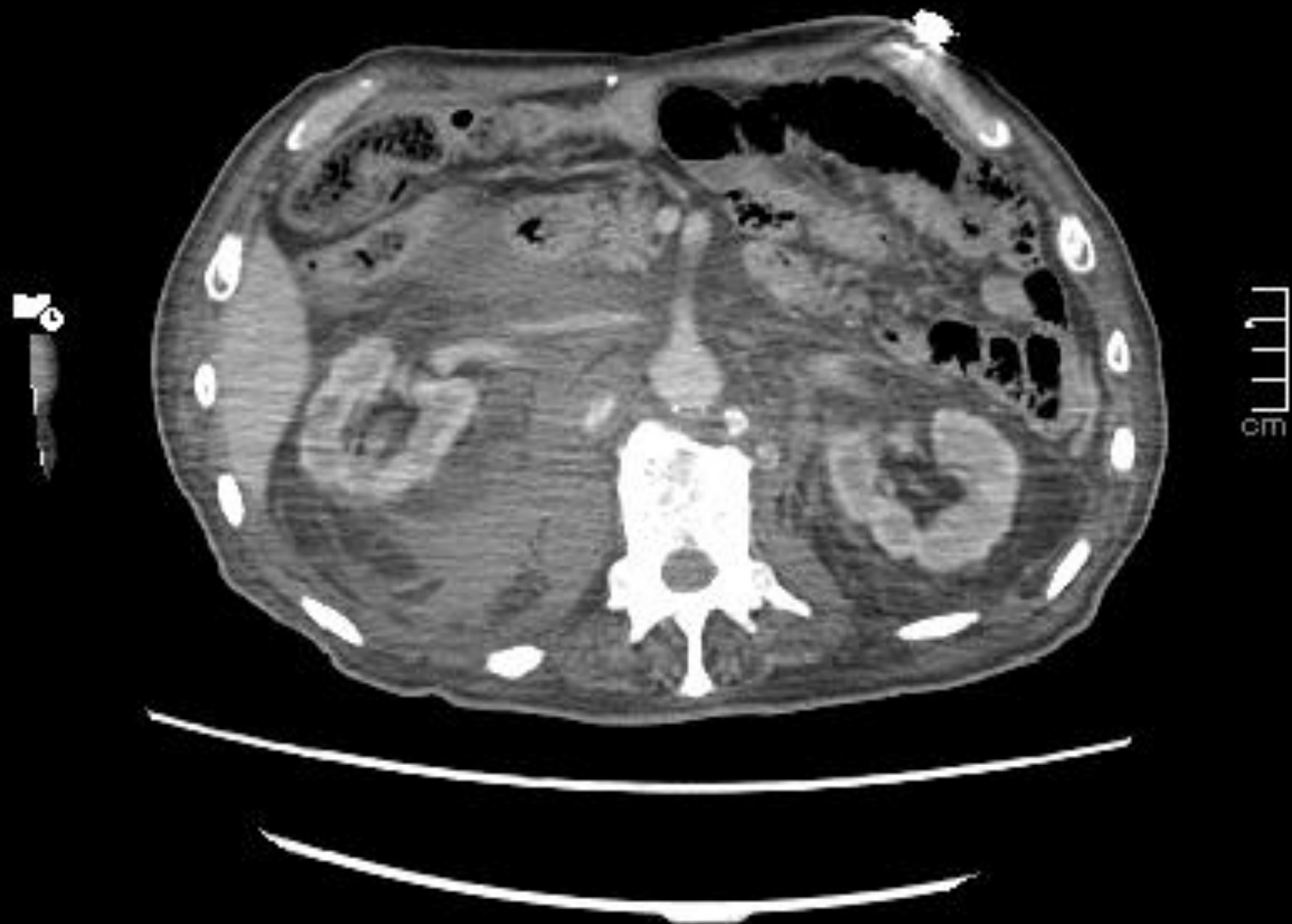


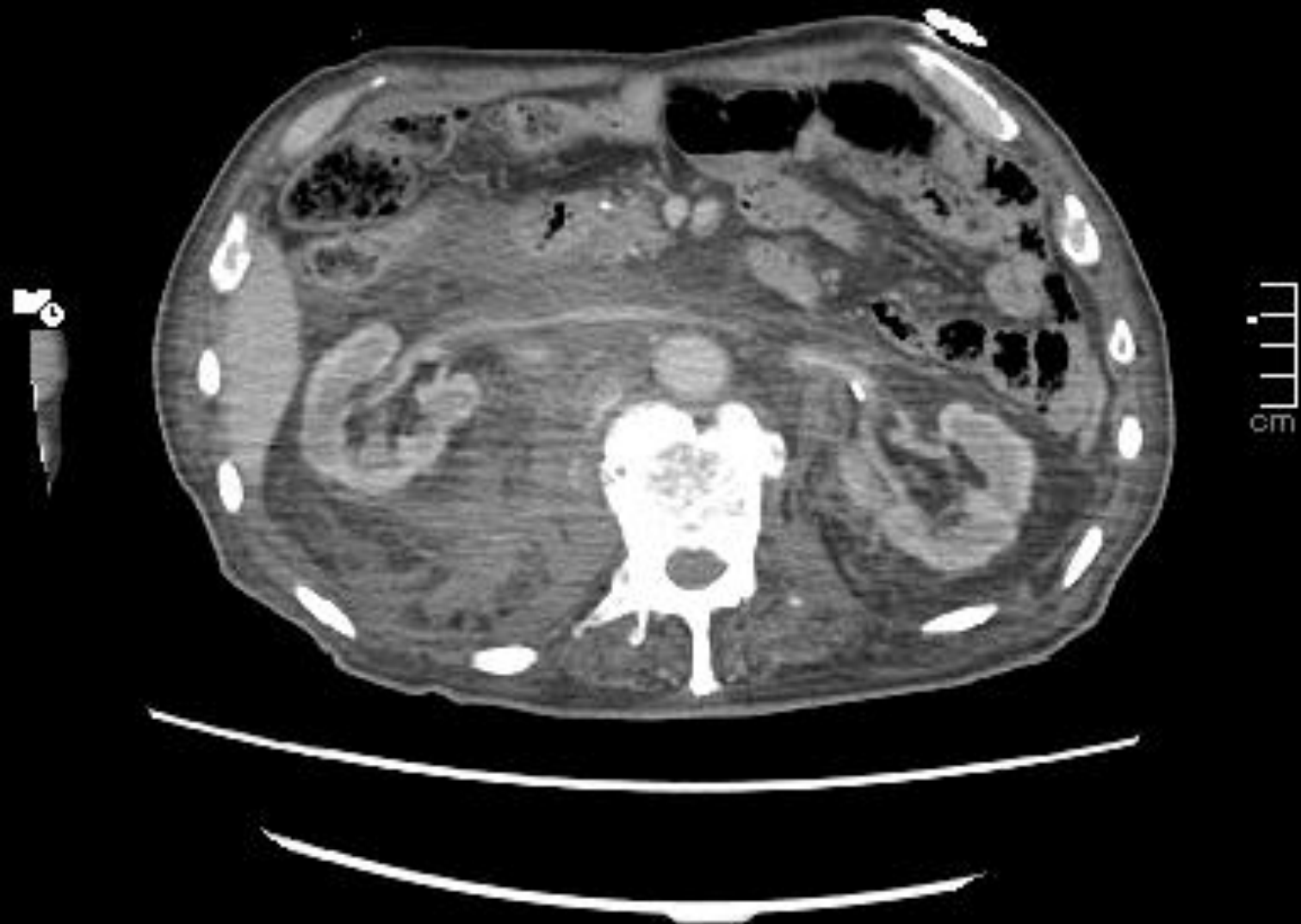


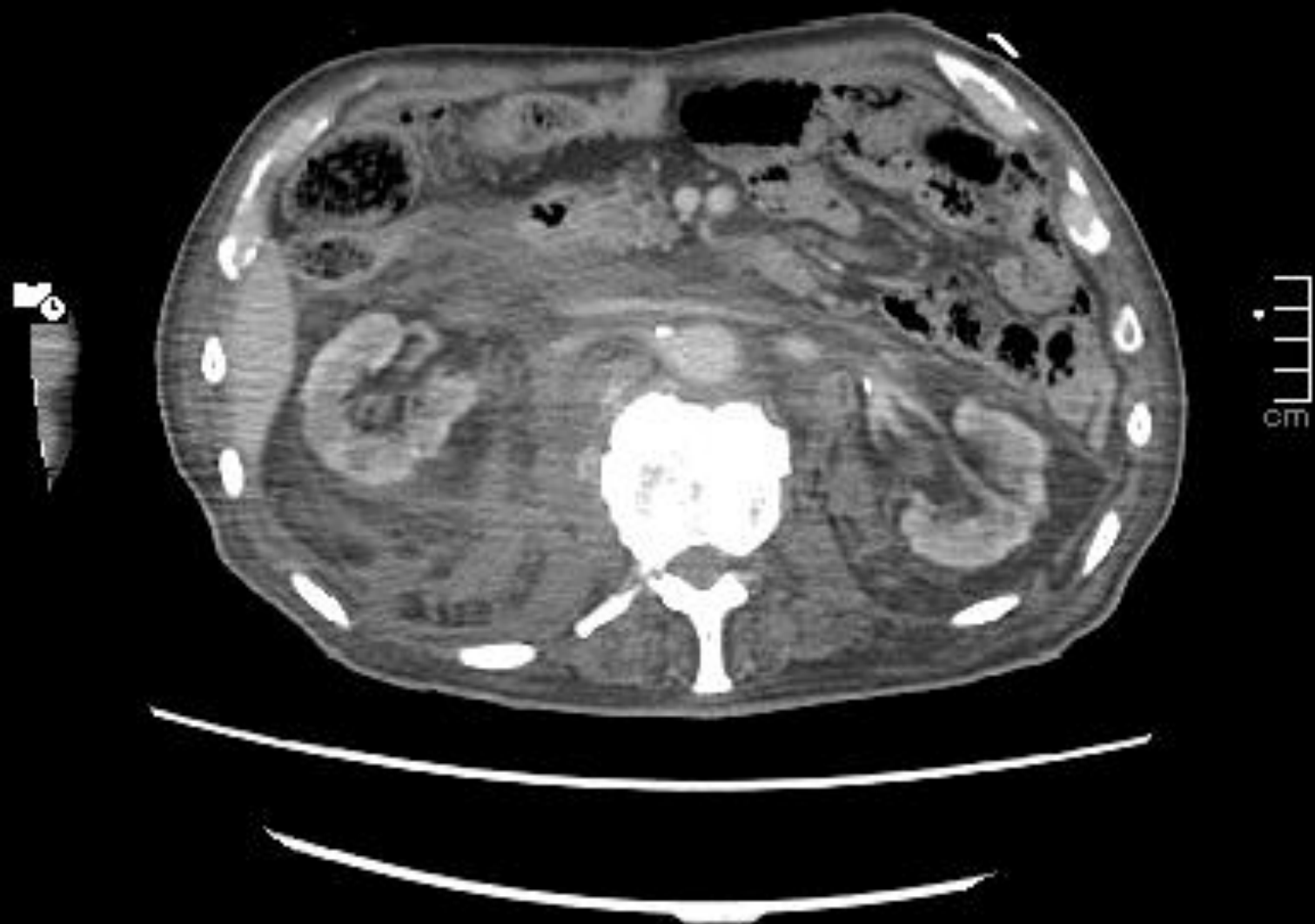


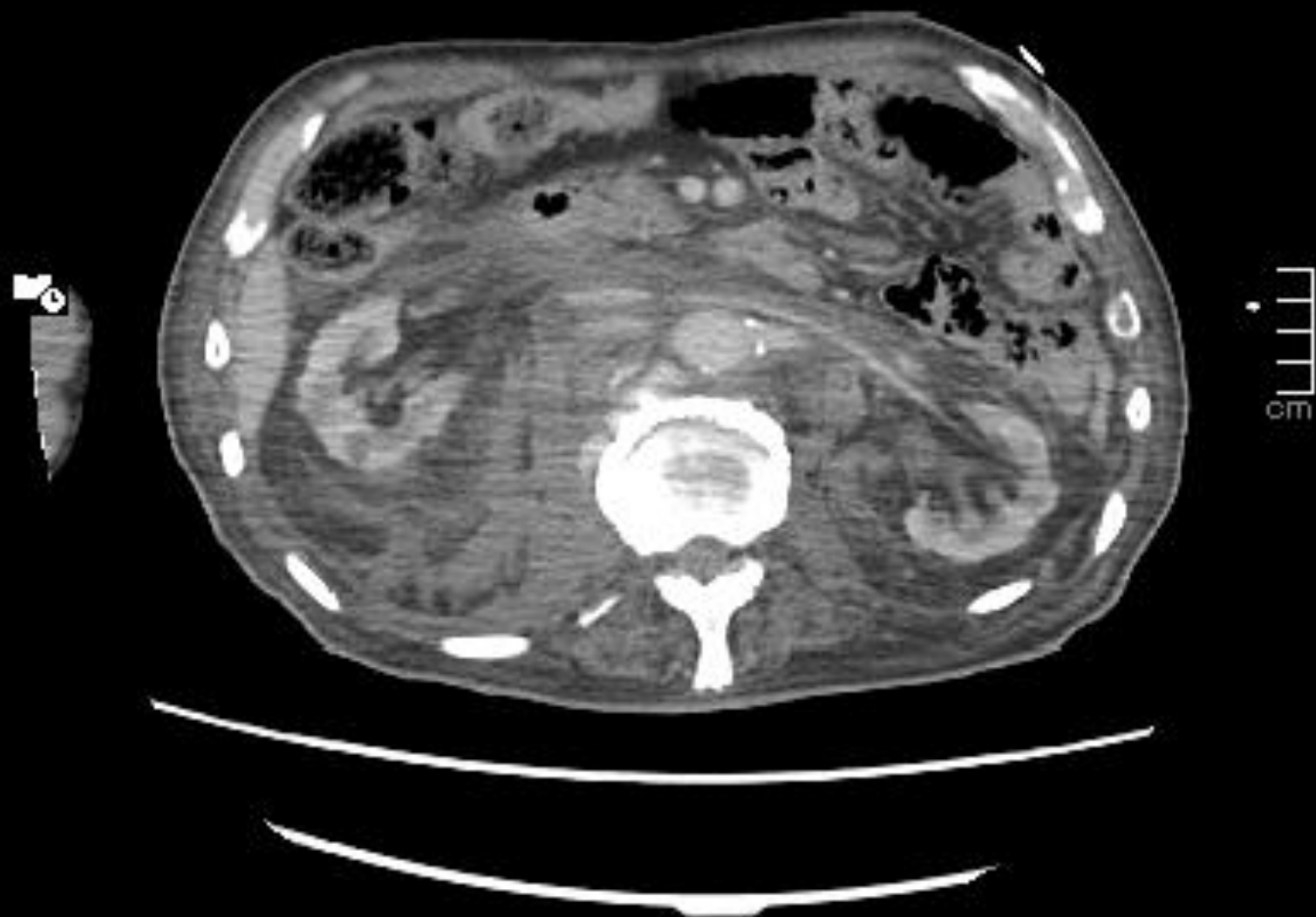


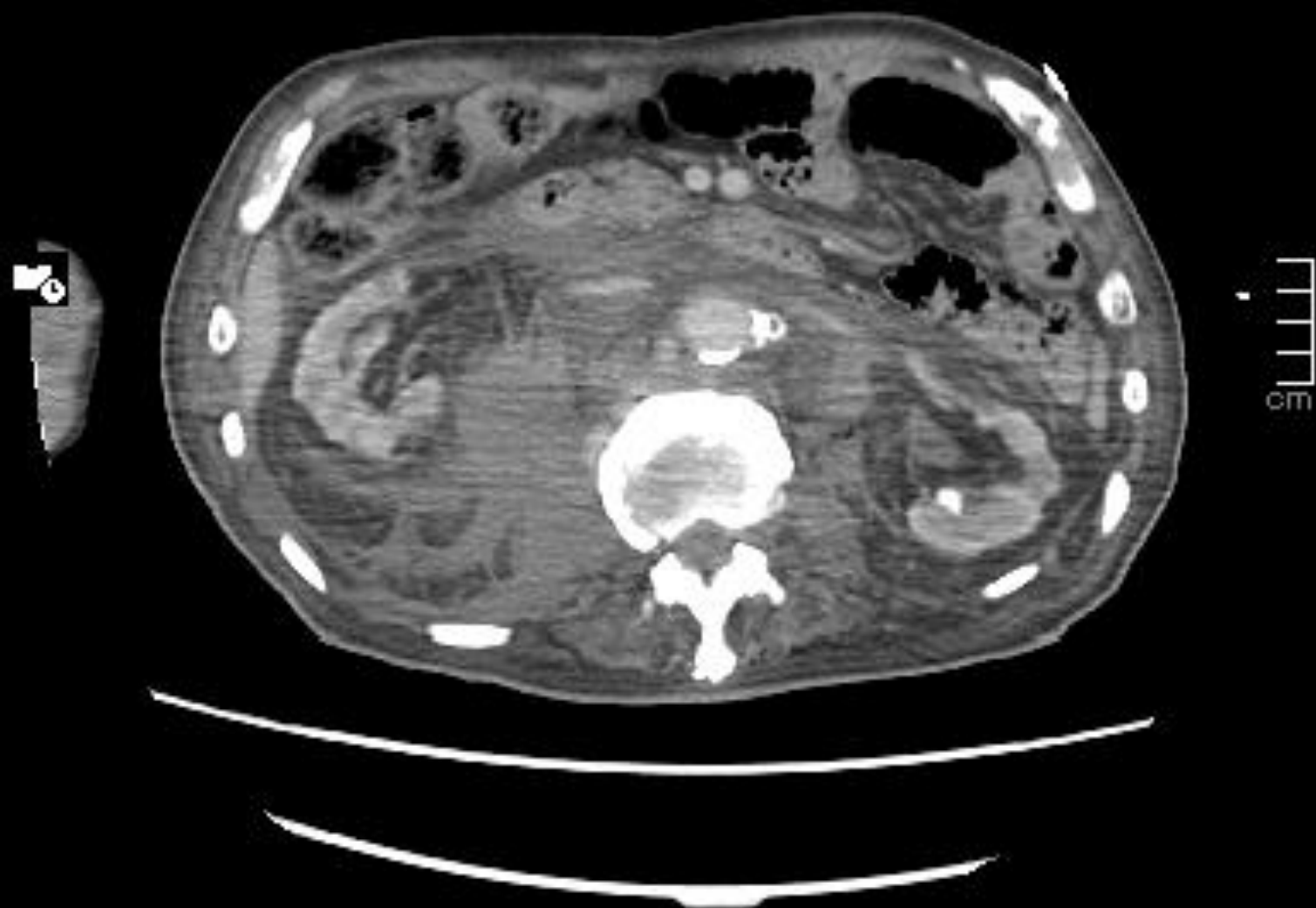


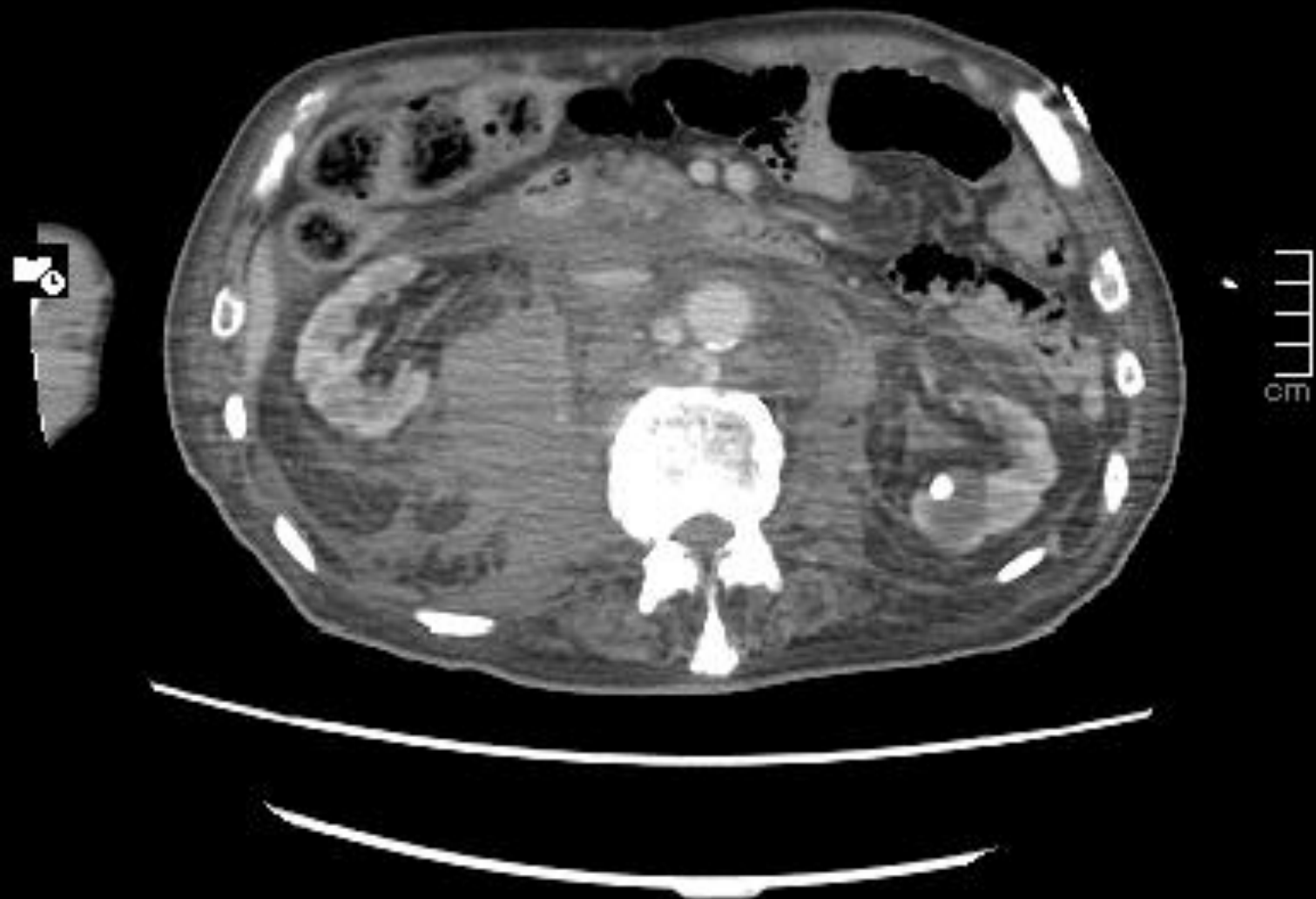


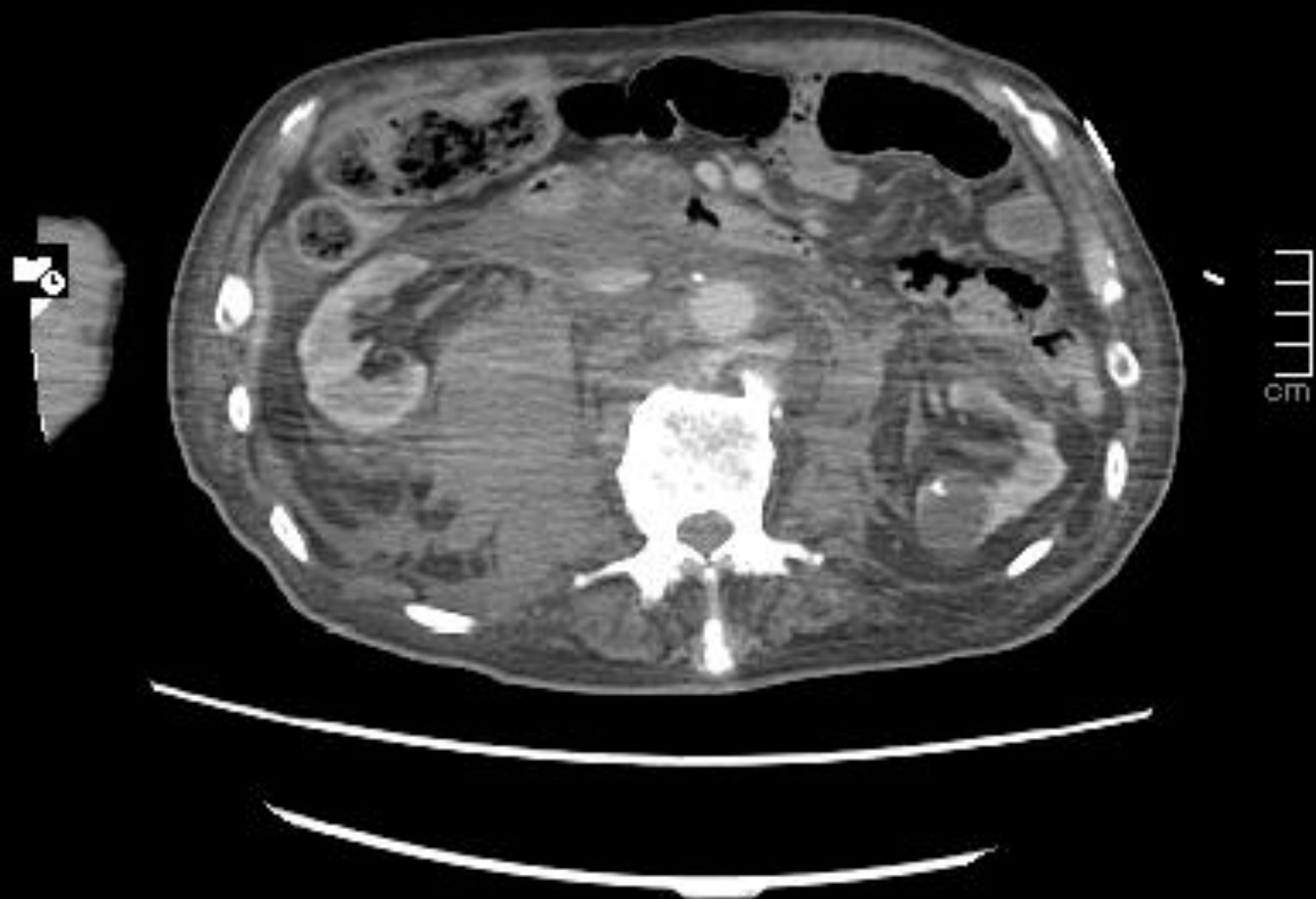


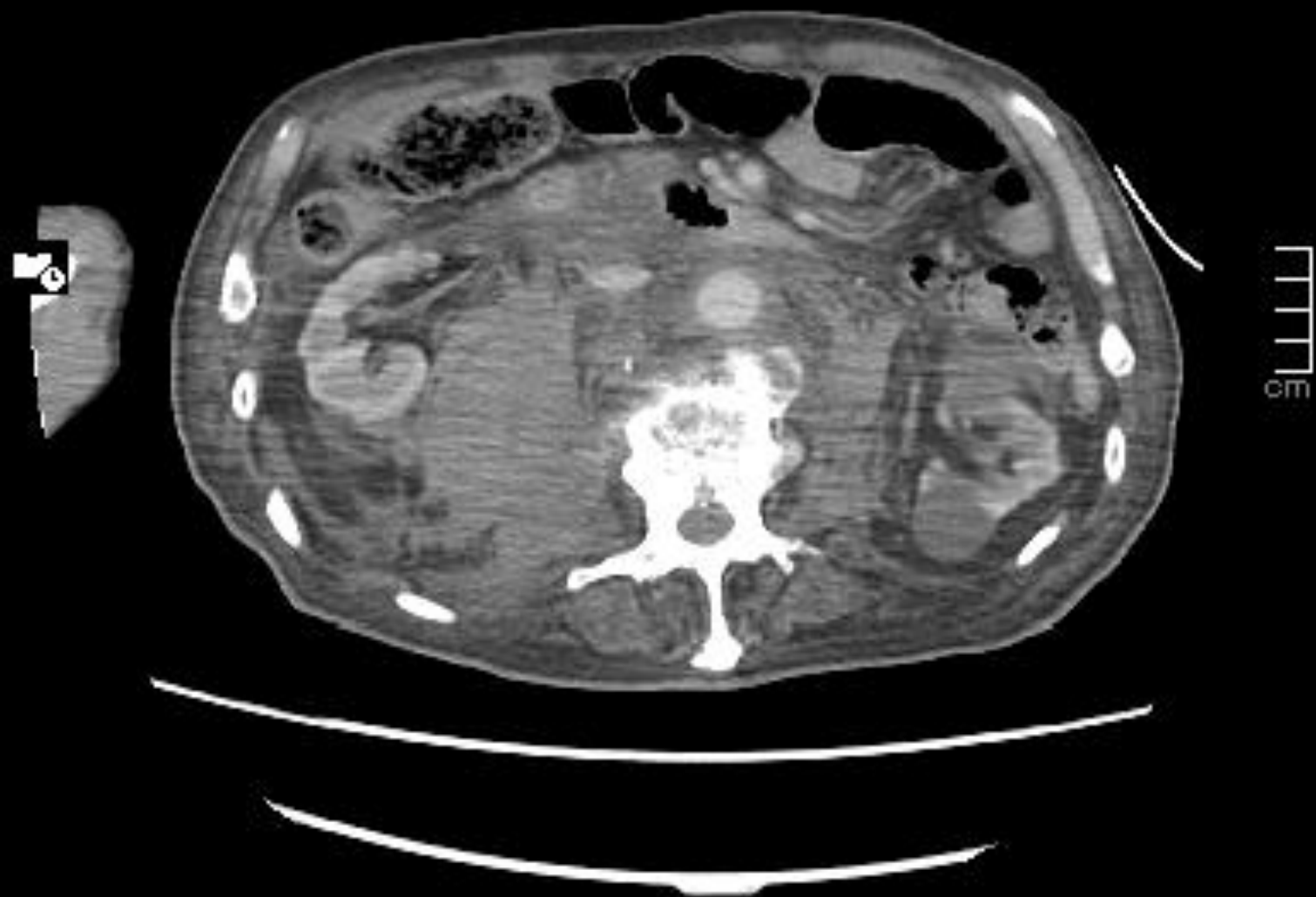


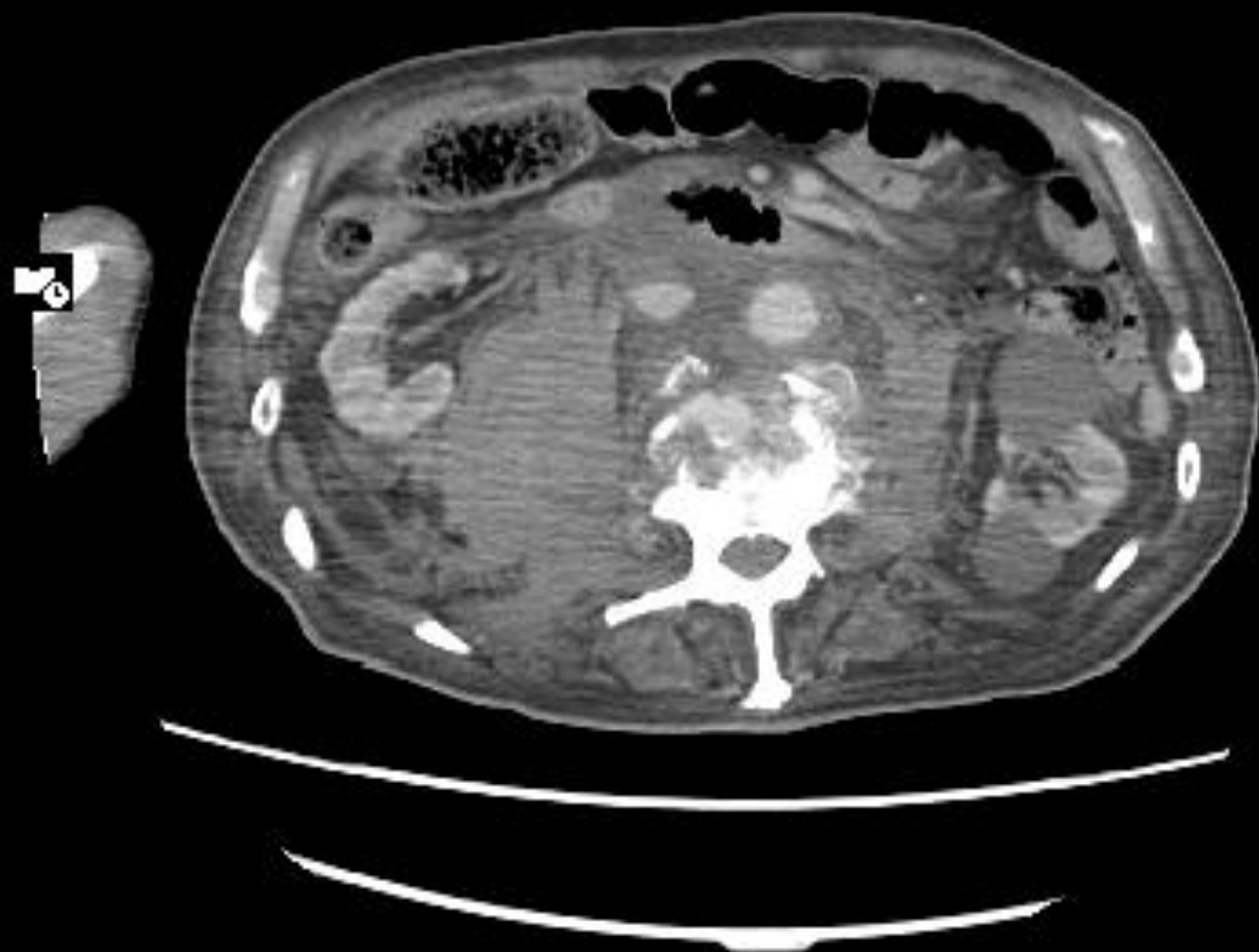


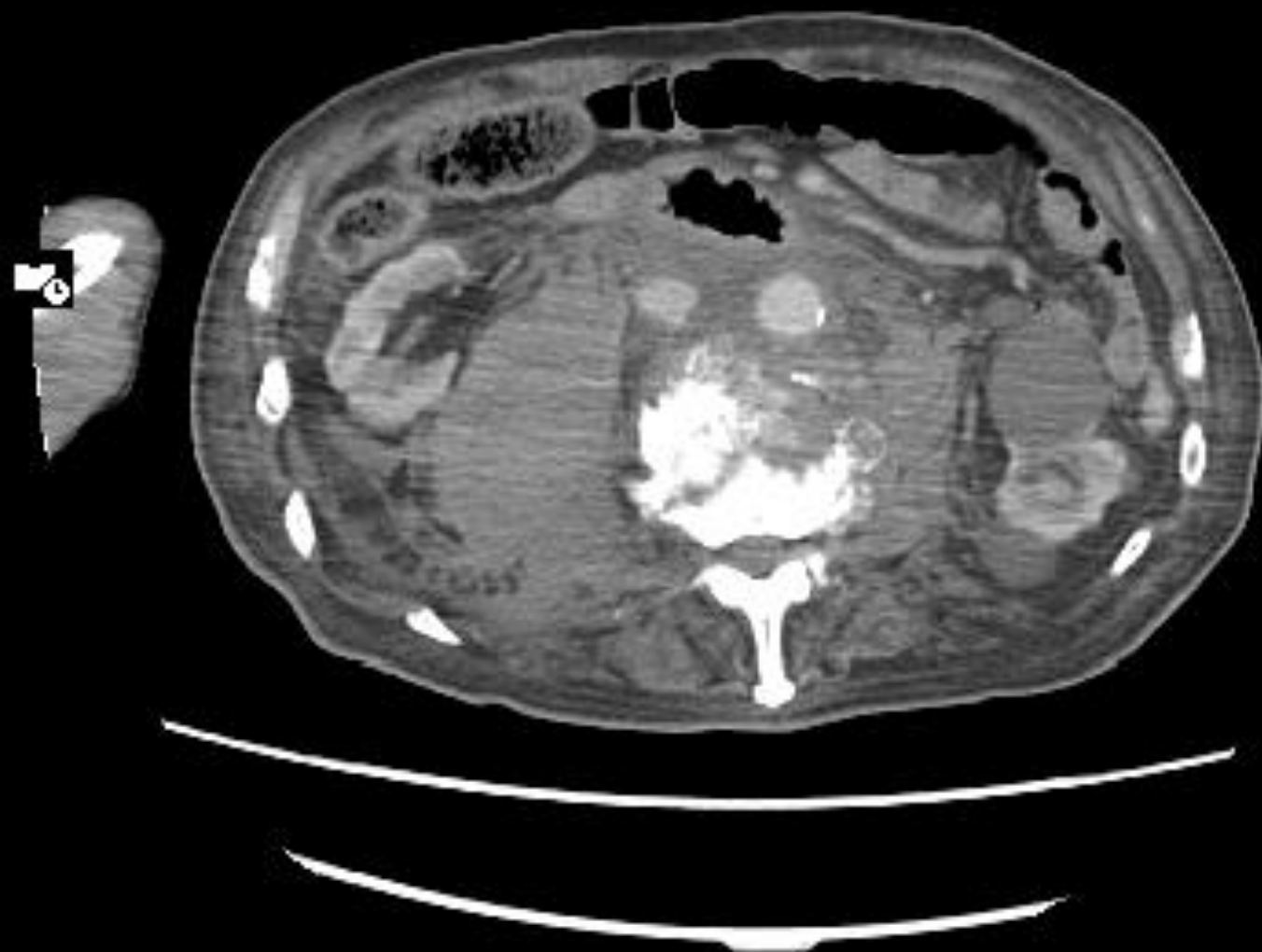


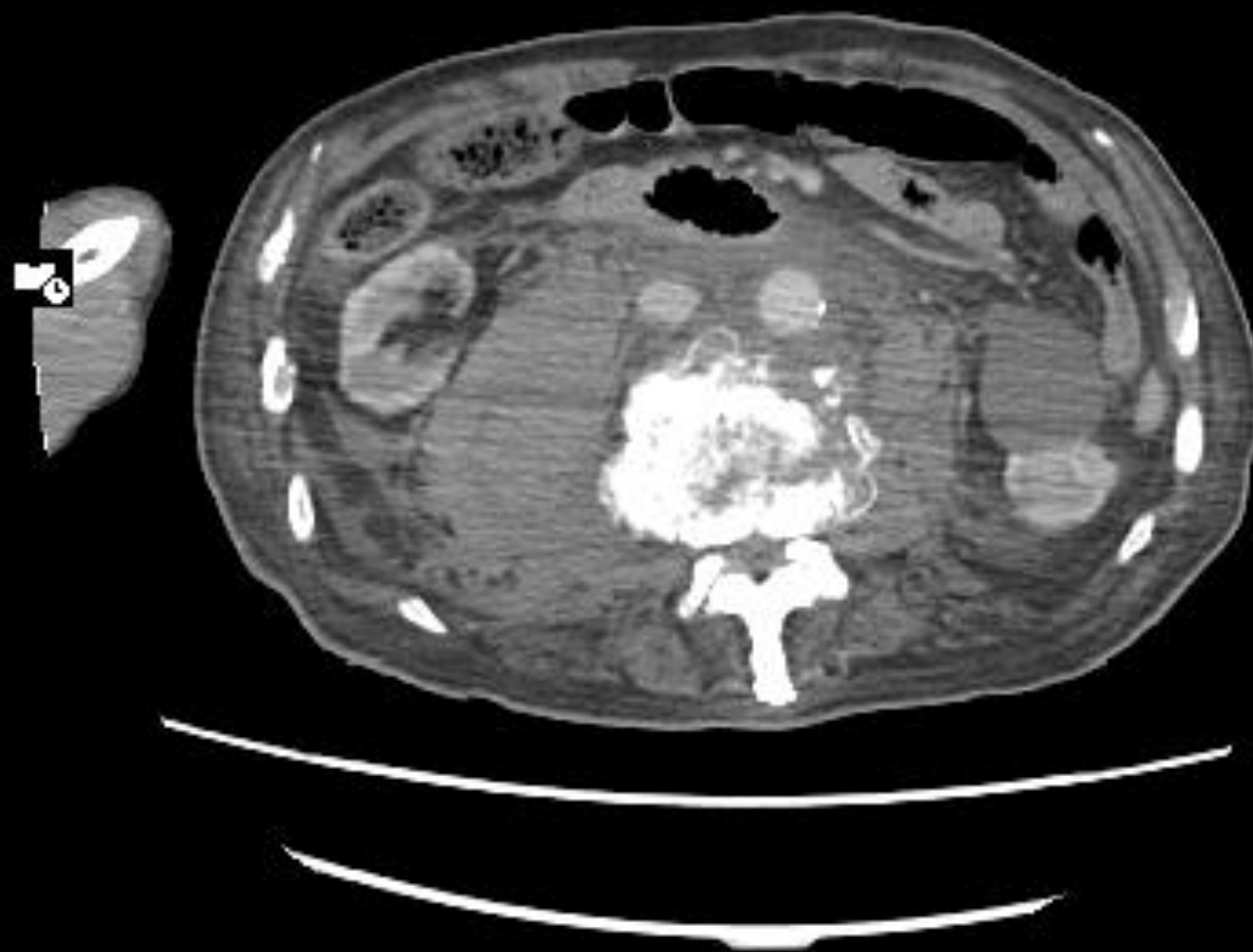


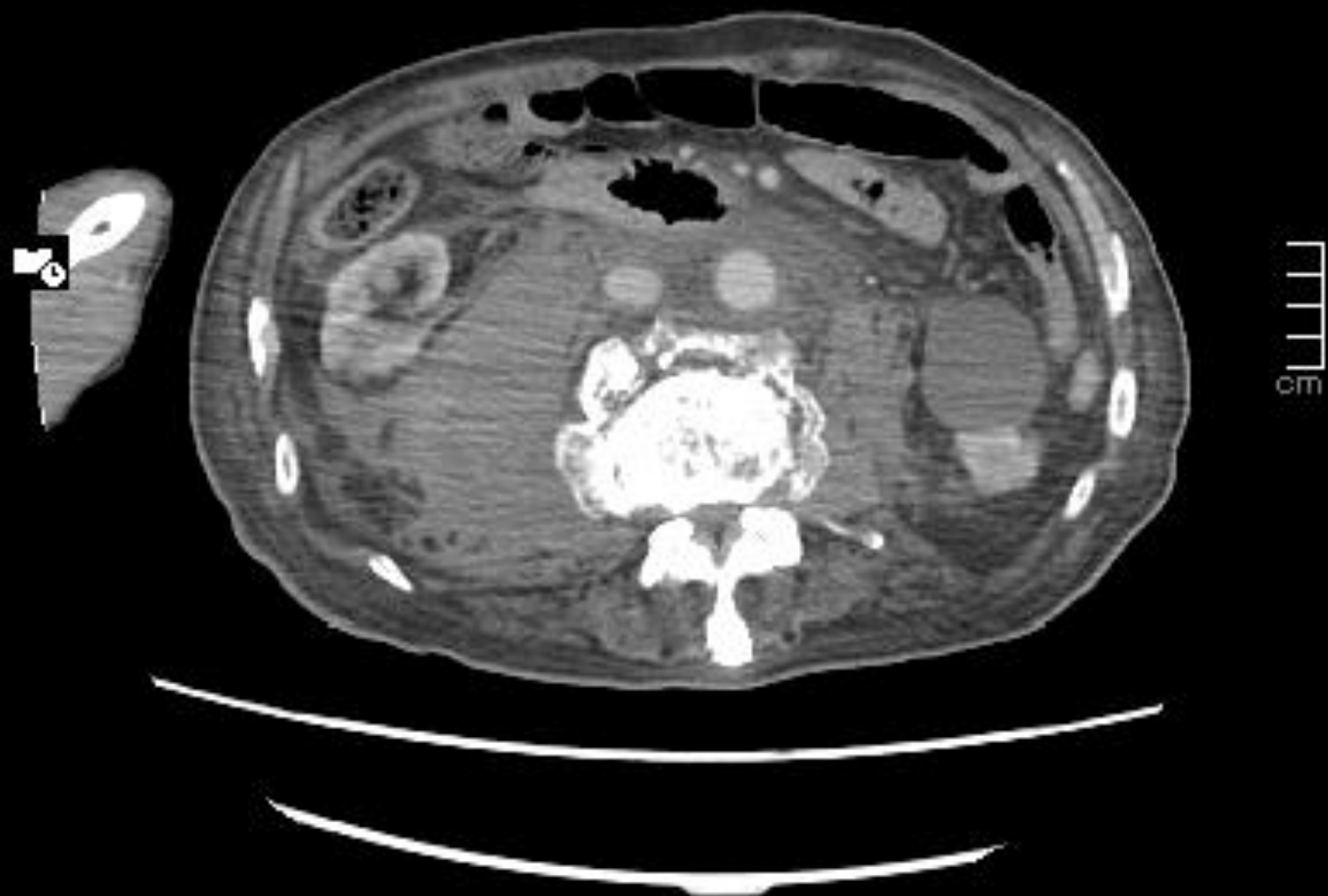


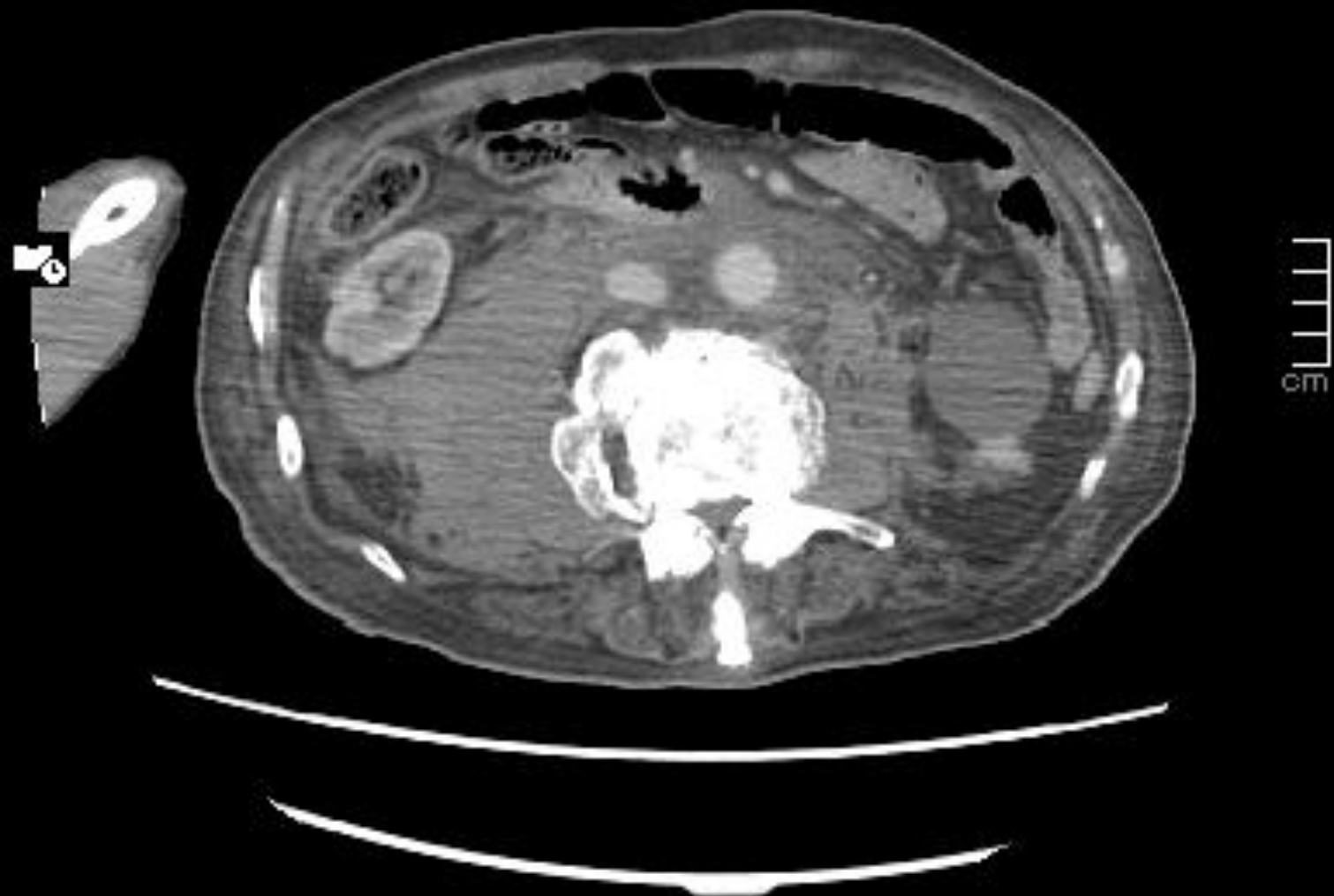


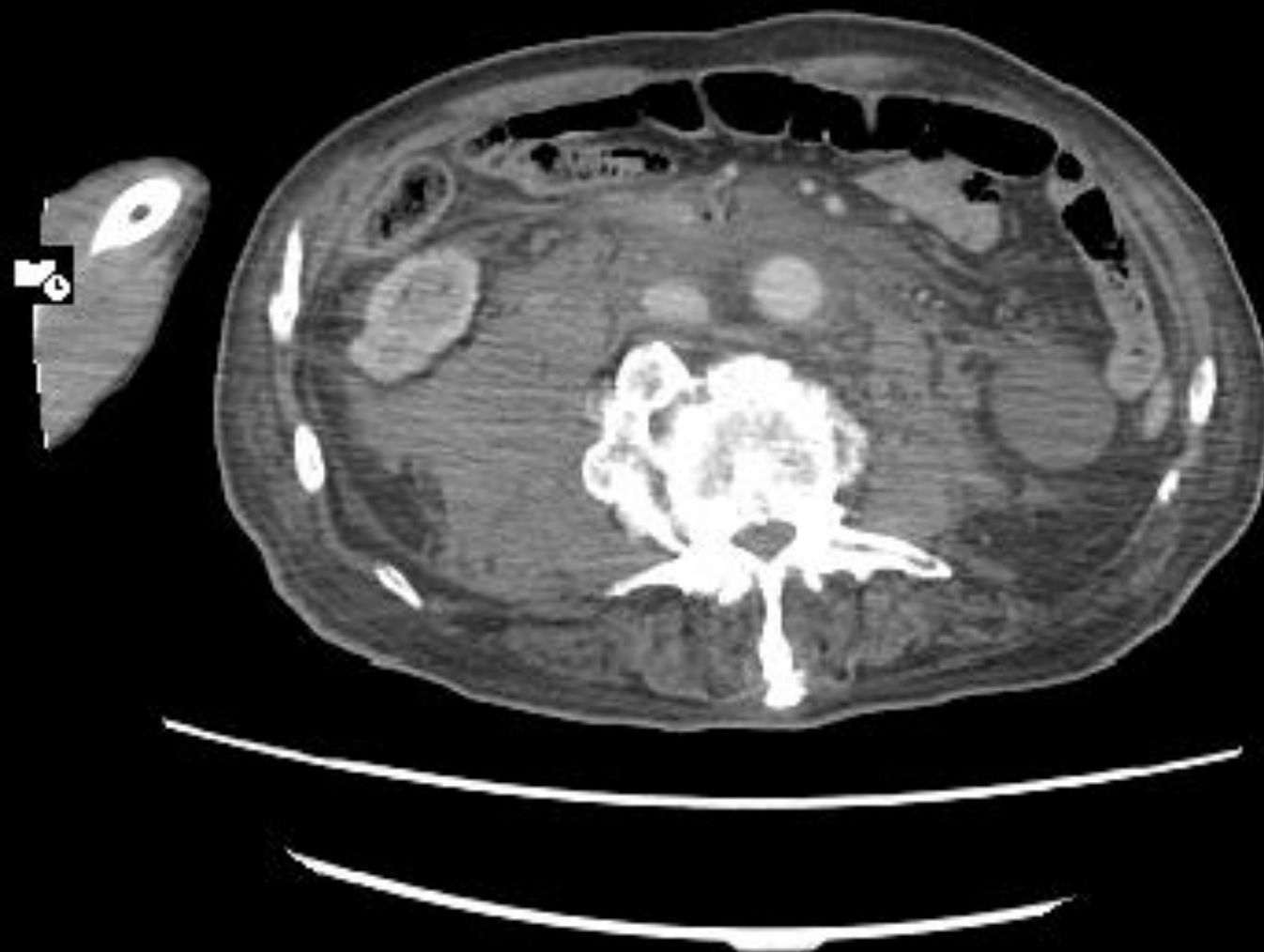


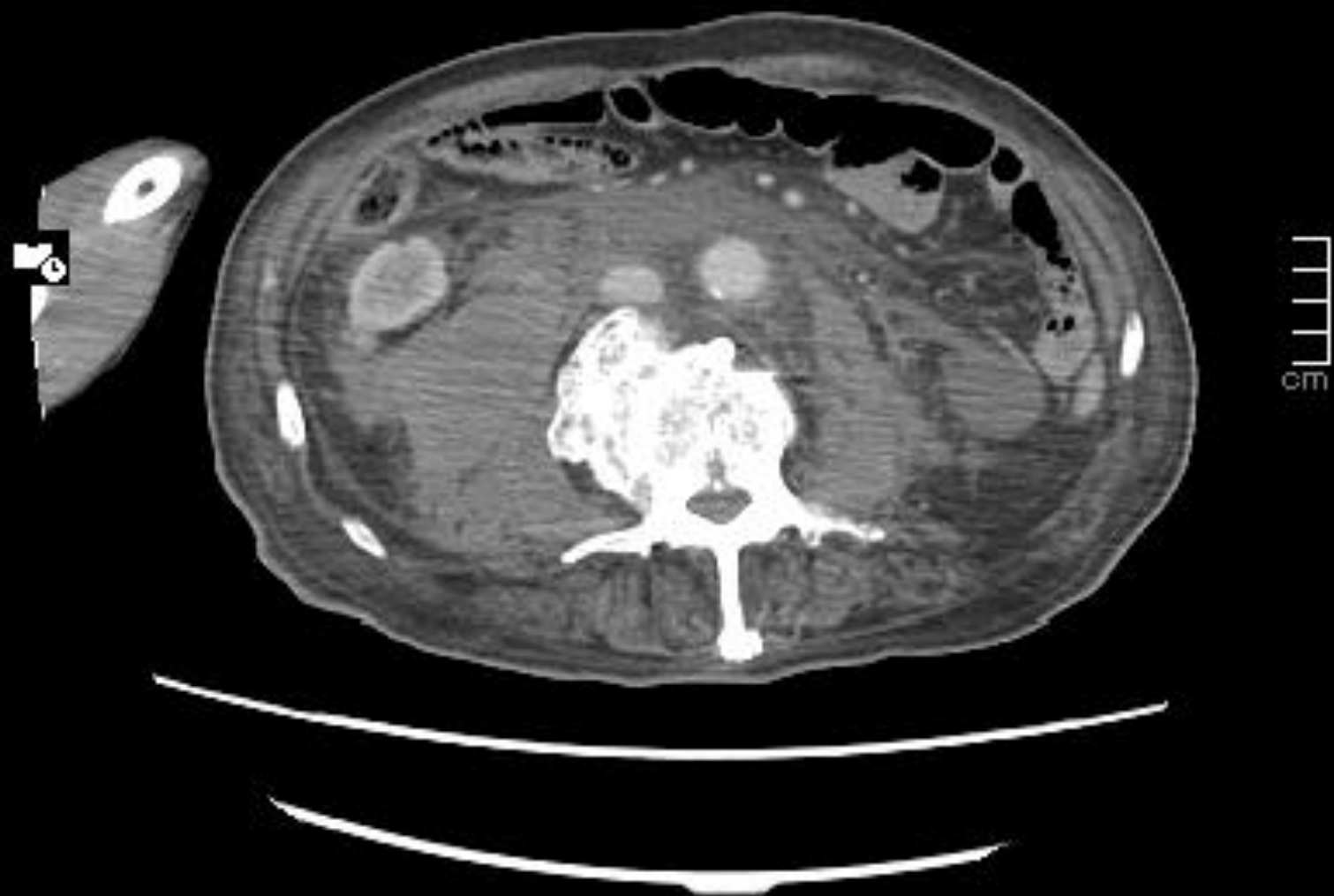


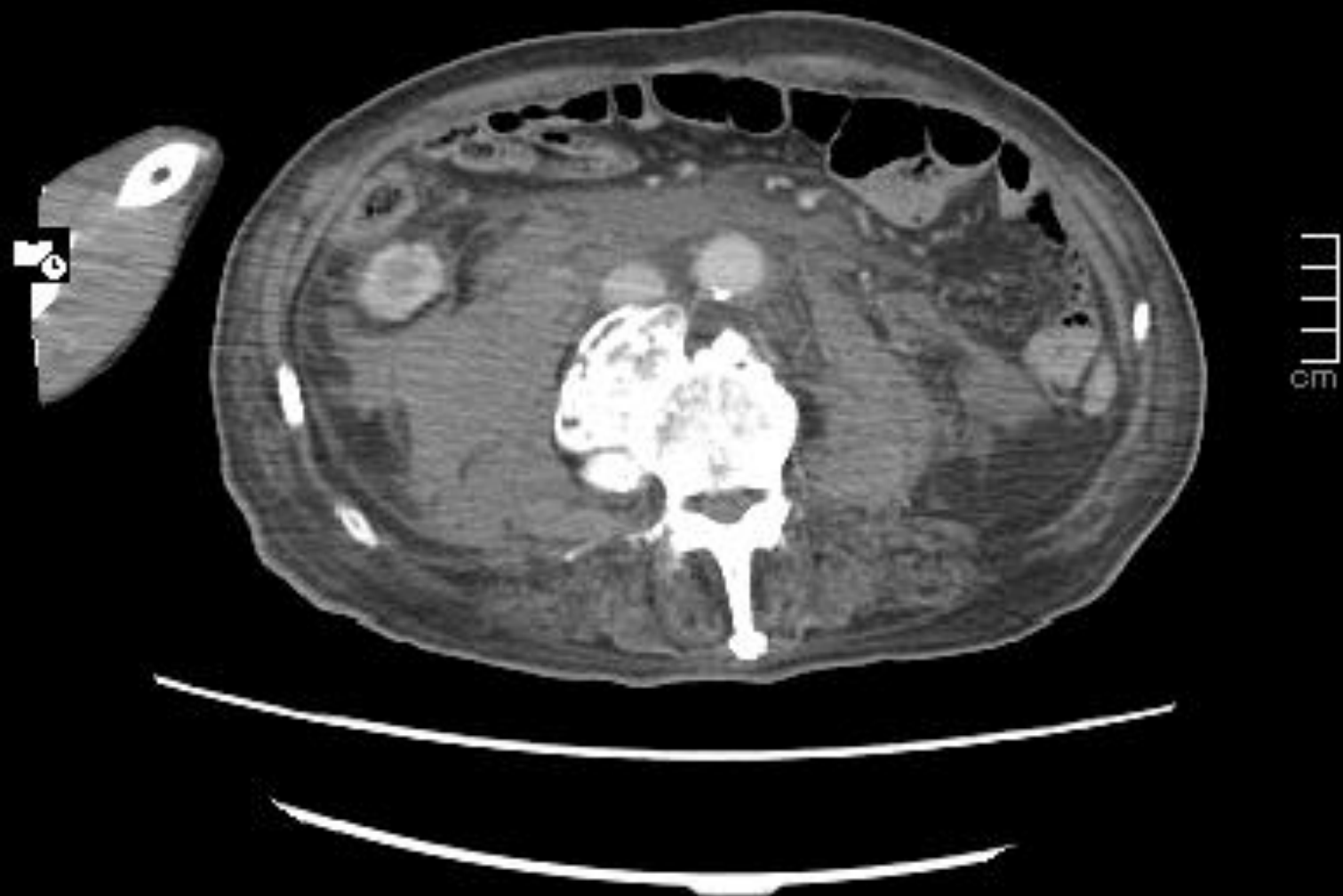


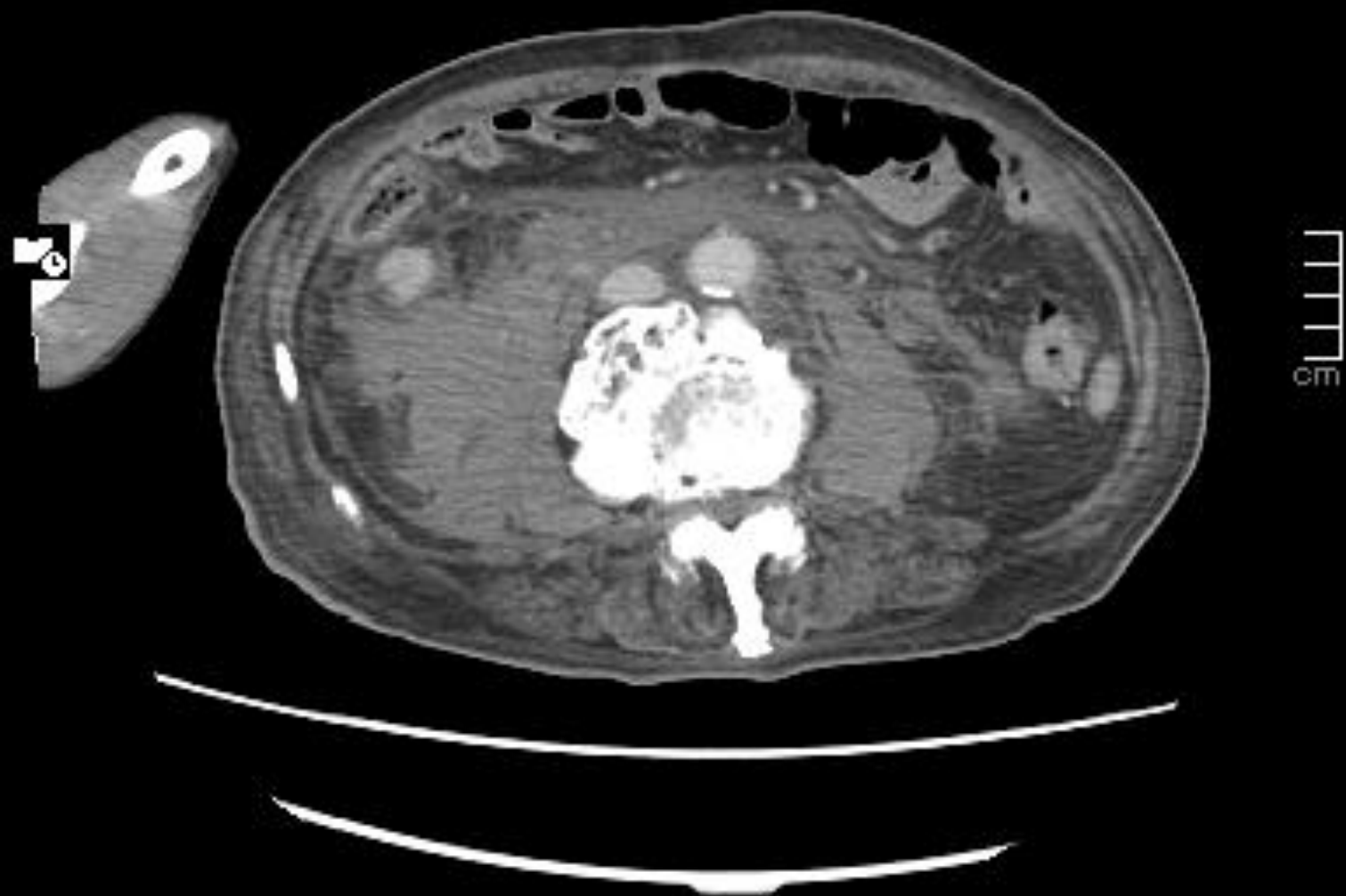


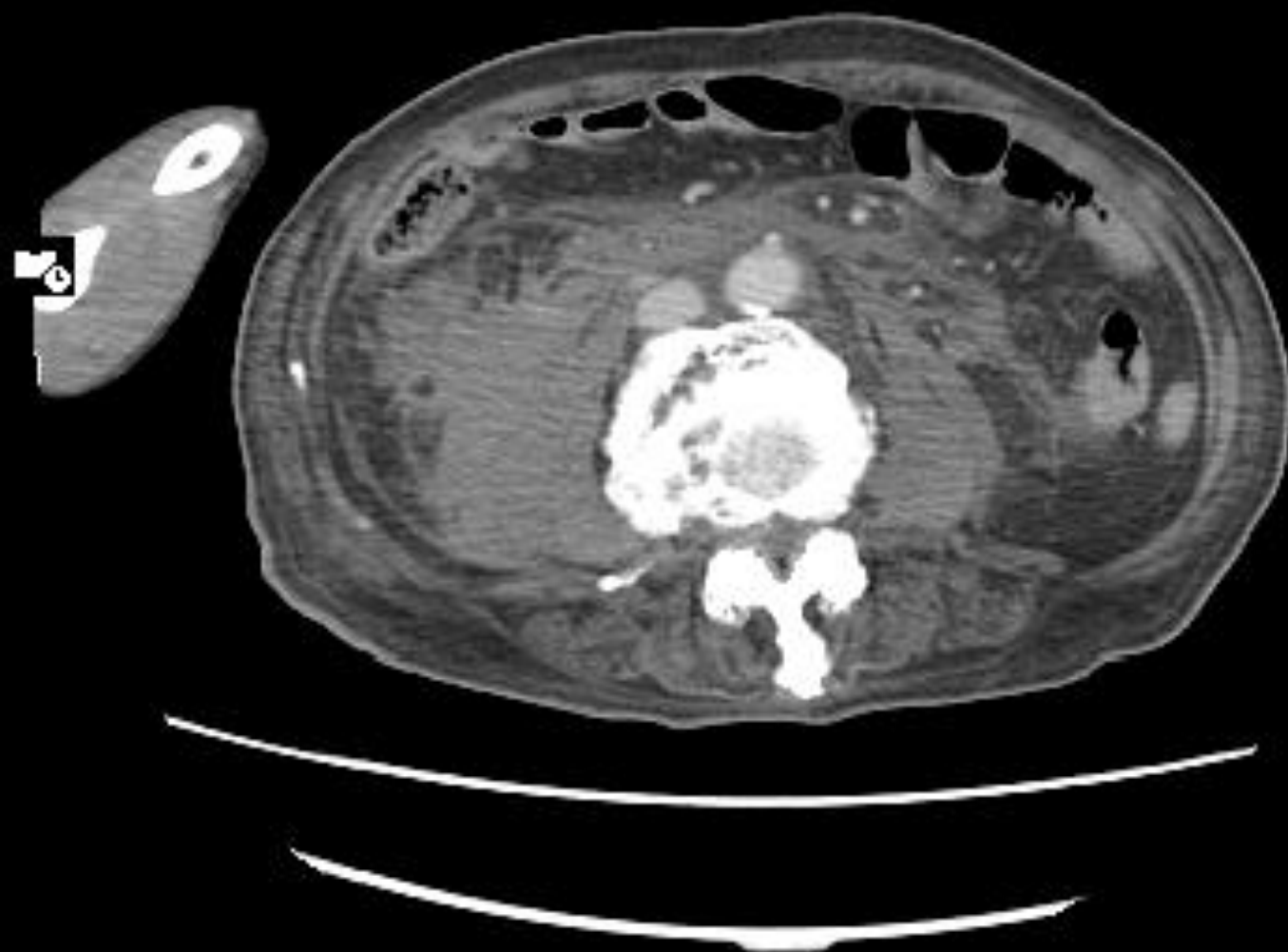


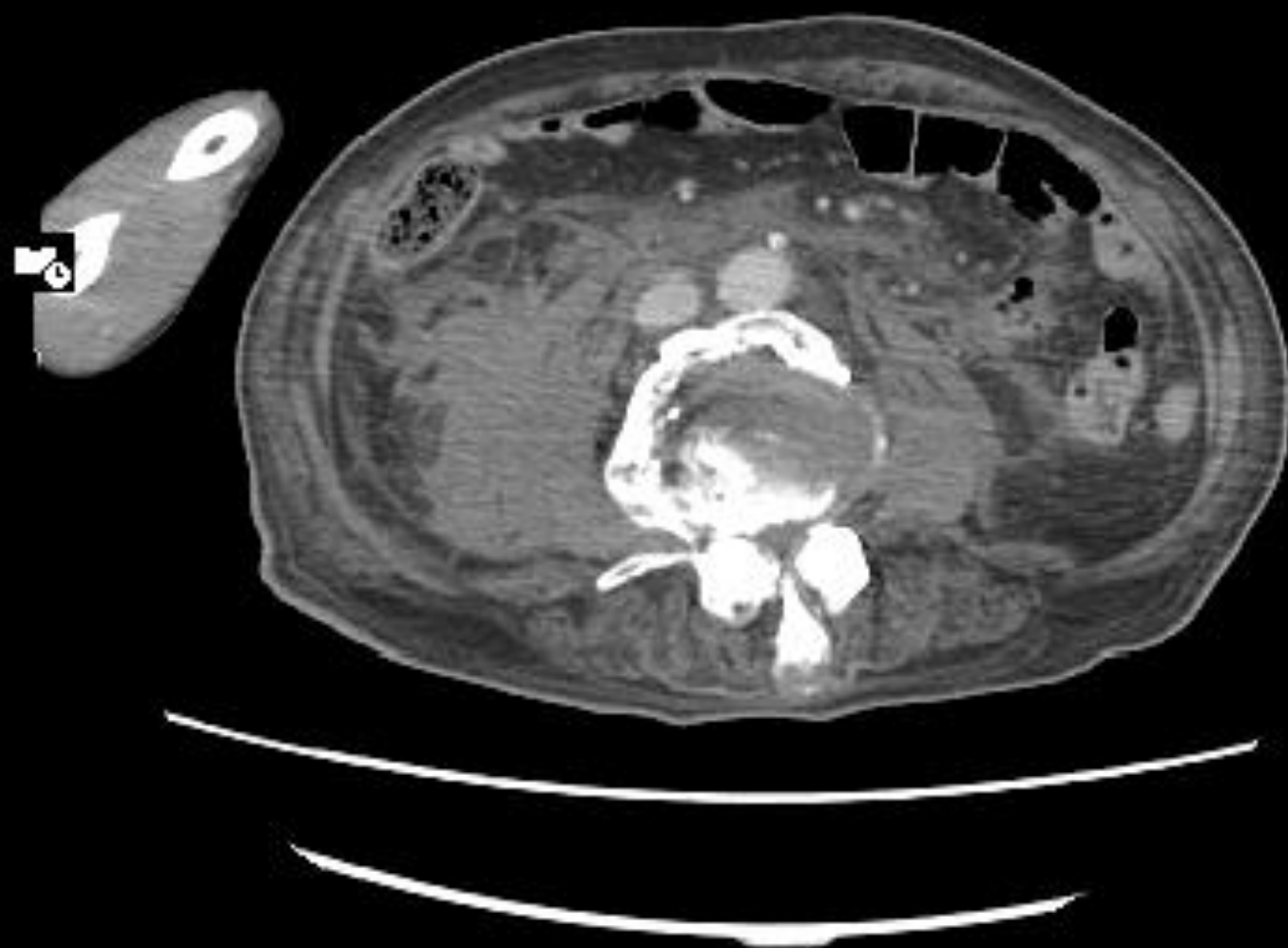




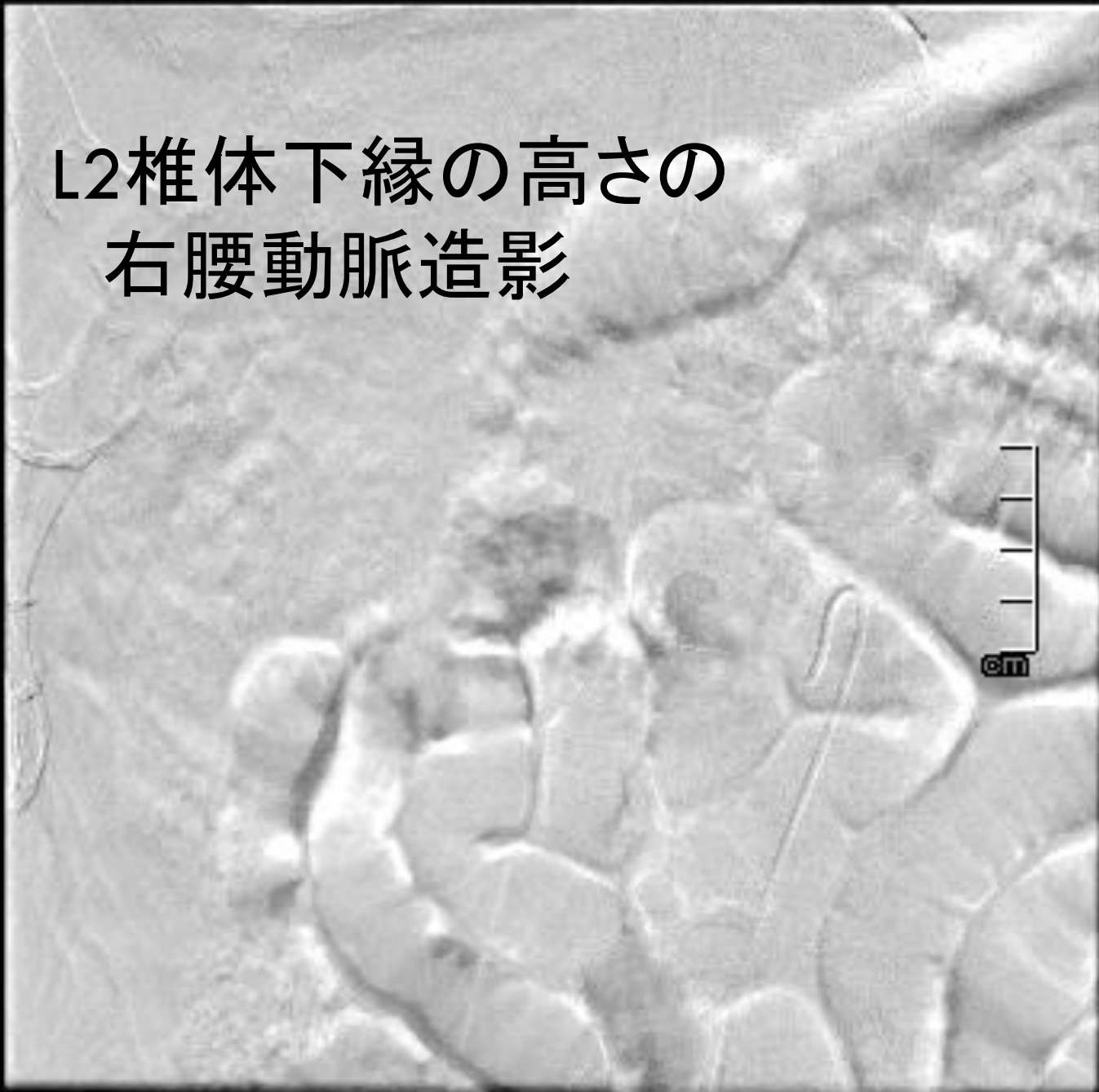


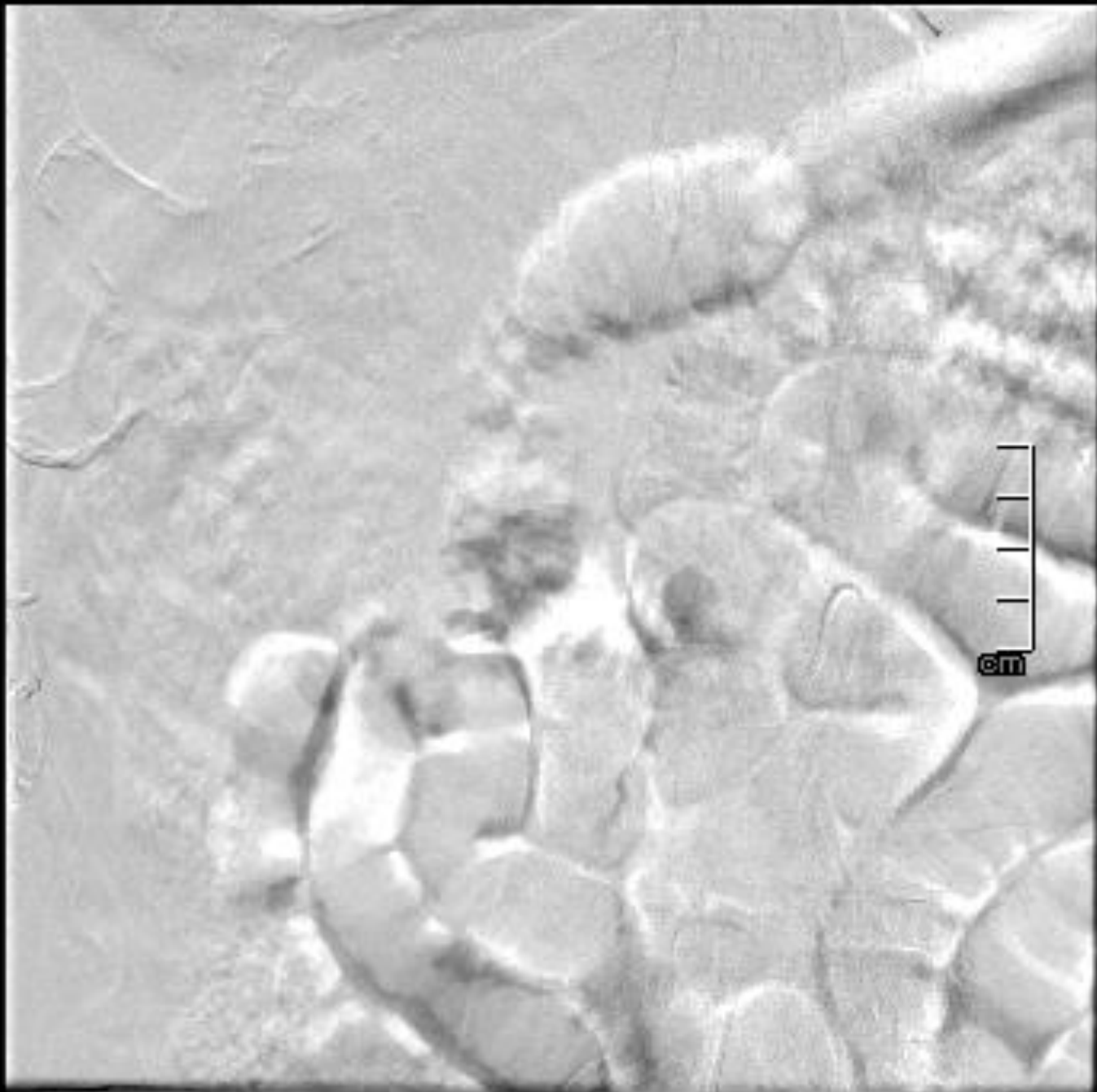


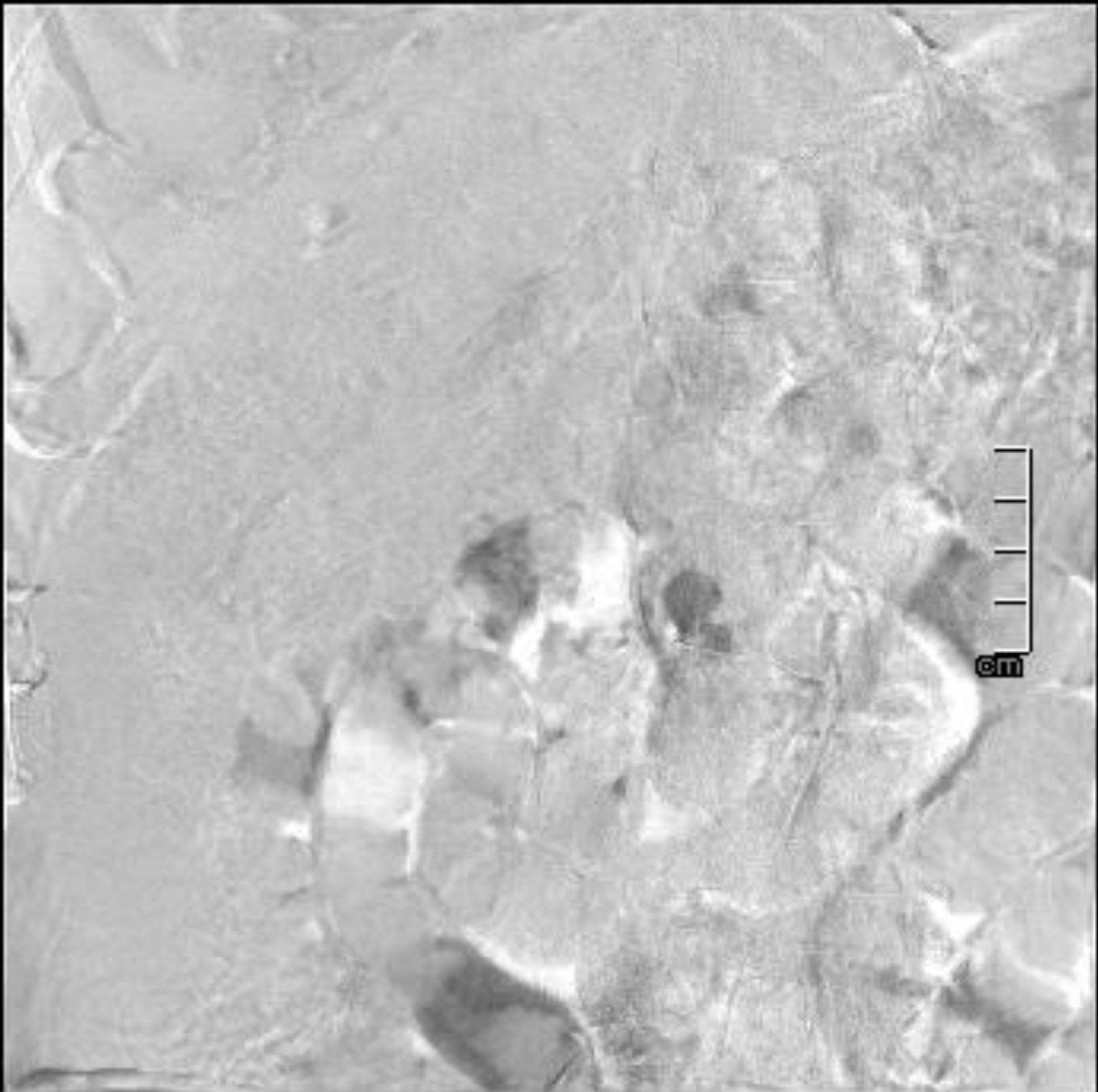




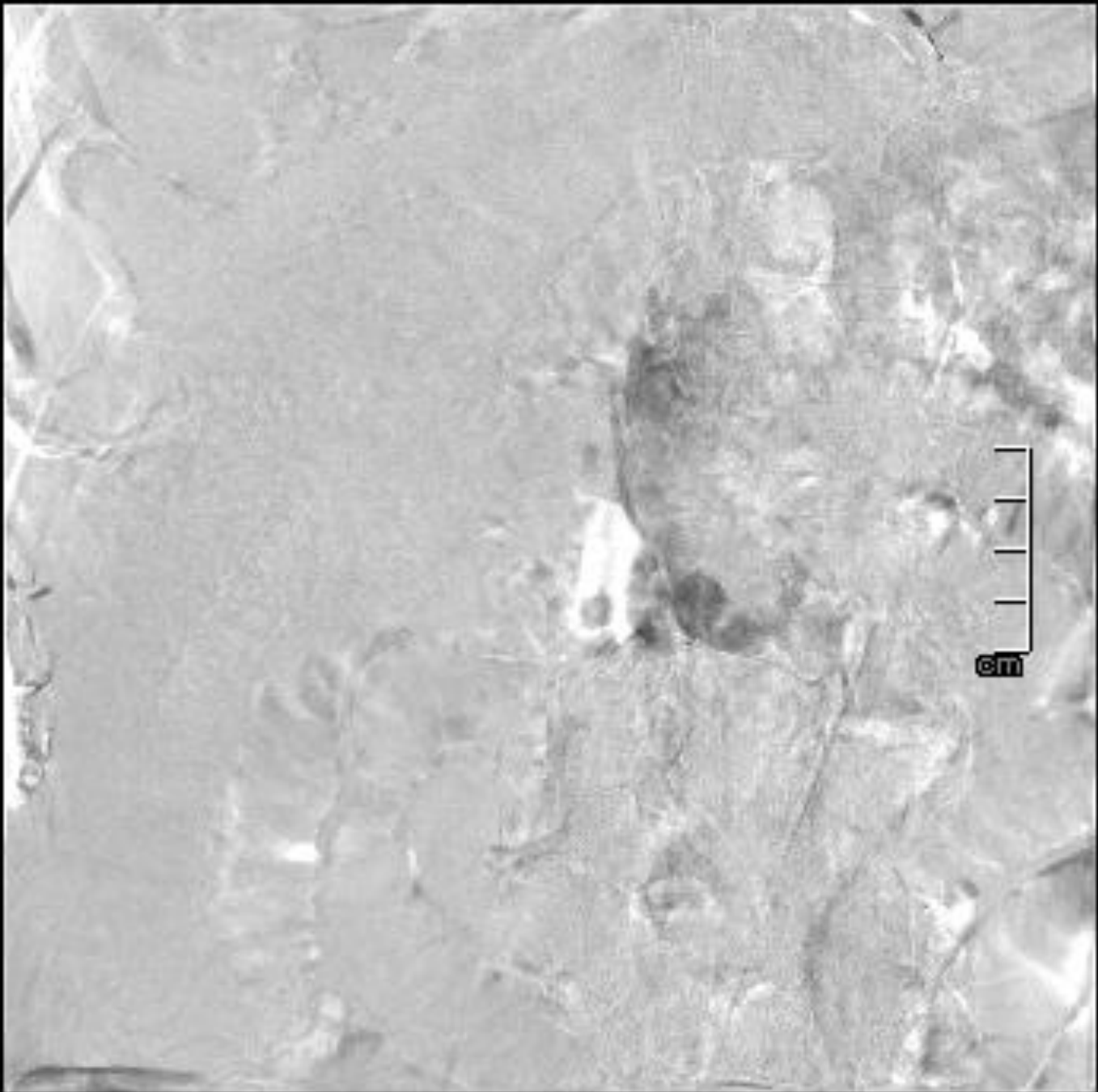
# L2椎体下縁の高さの 右腰動脈造影





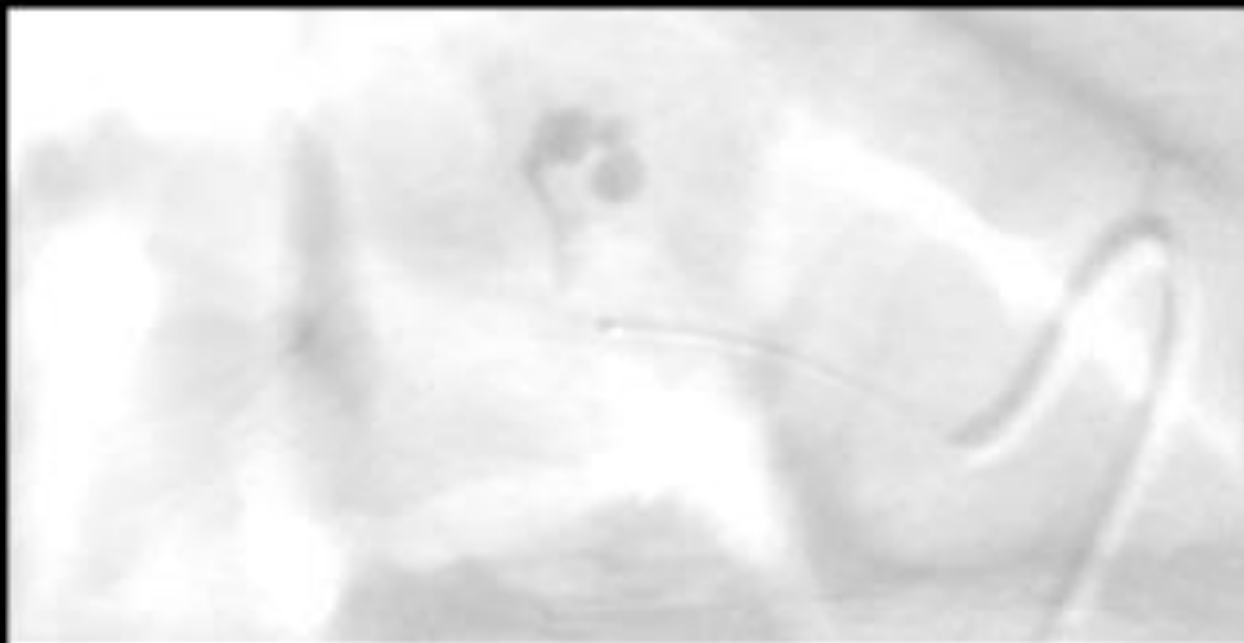




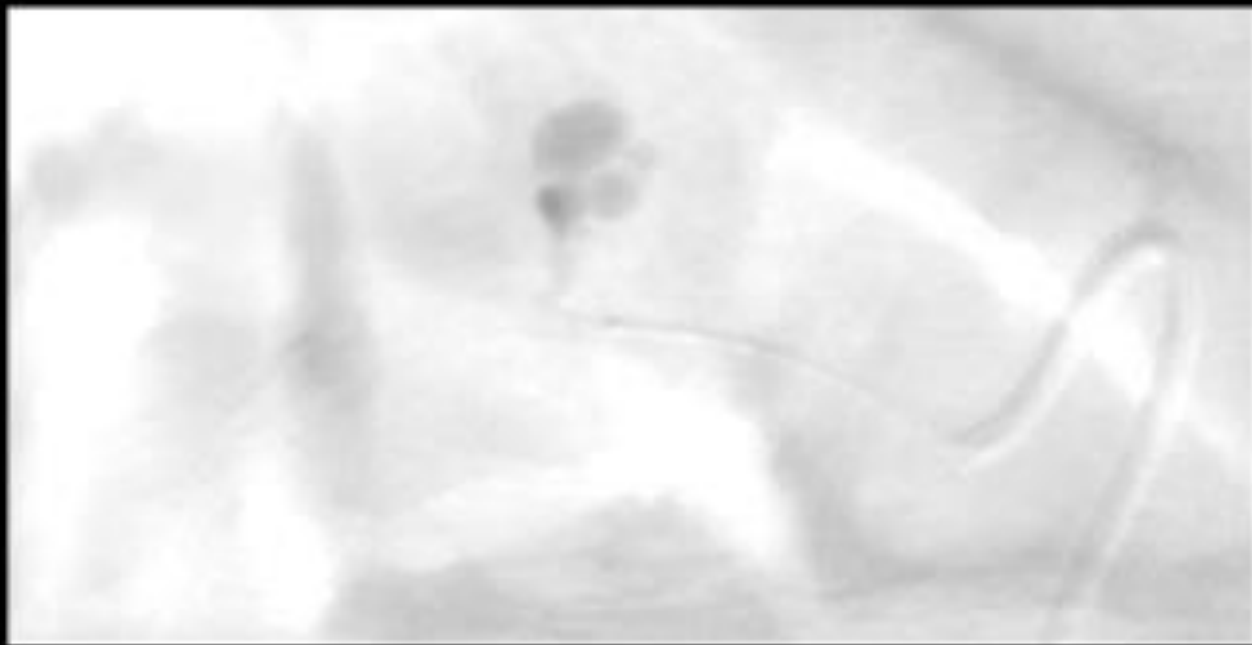




NBCAで塞栓



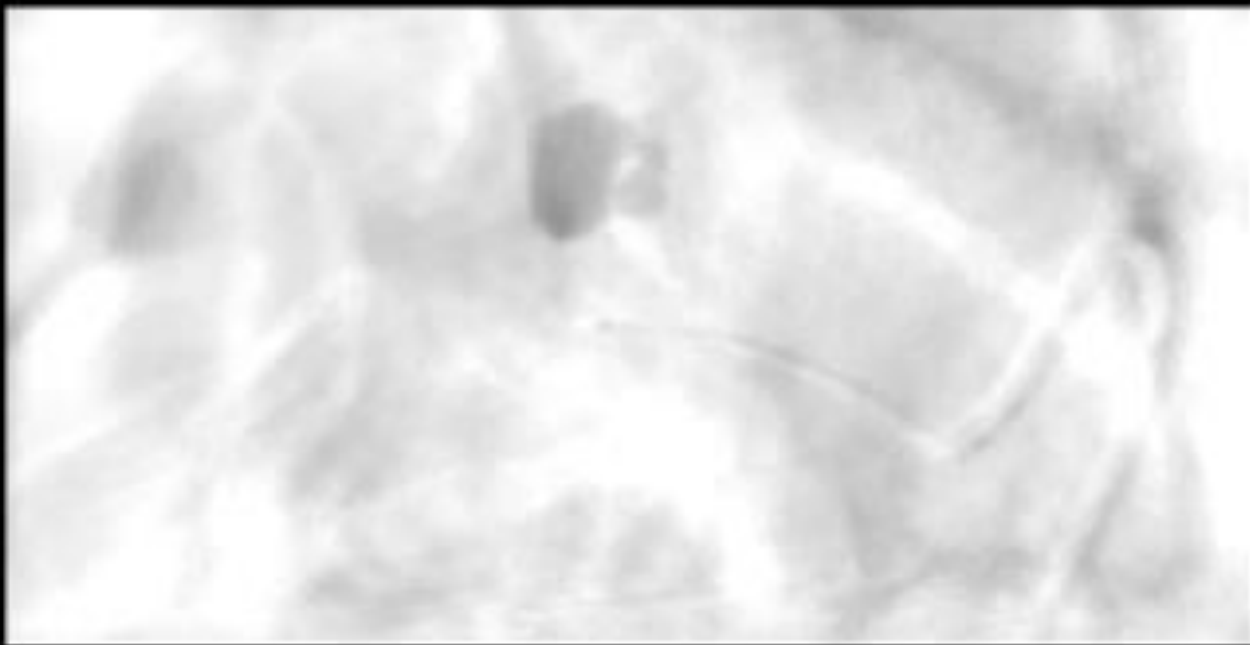
cm



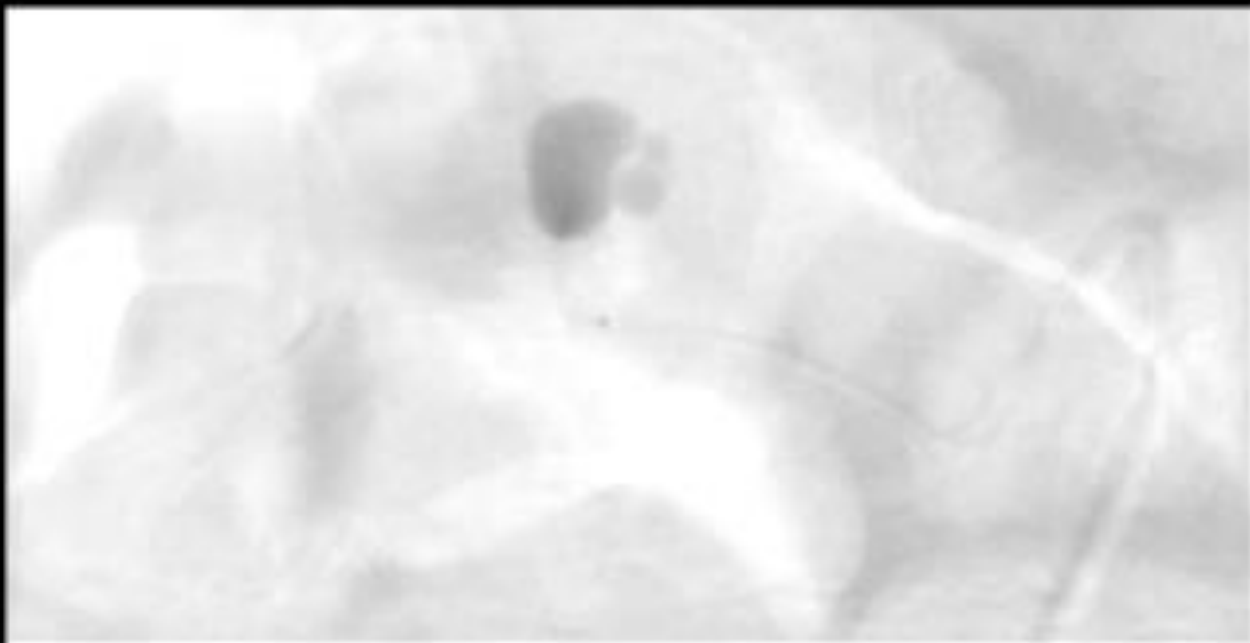
cm



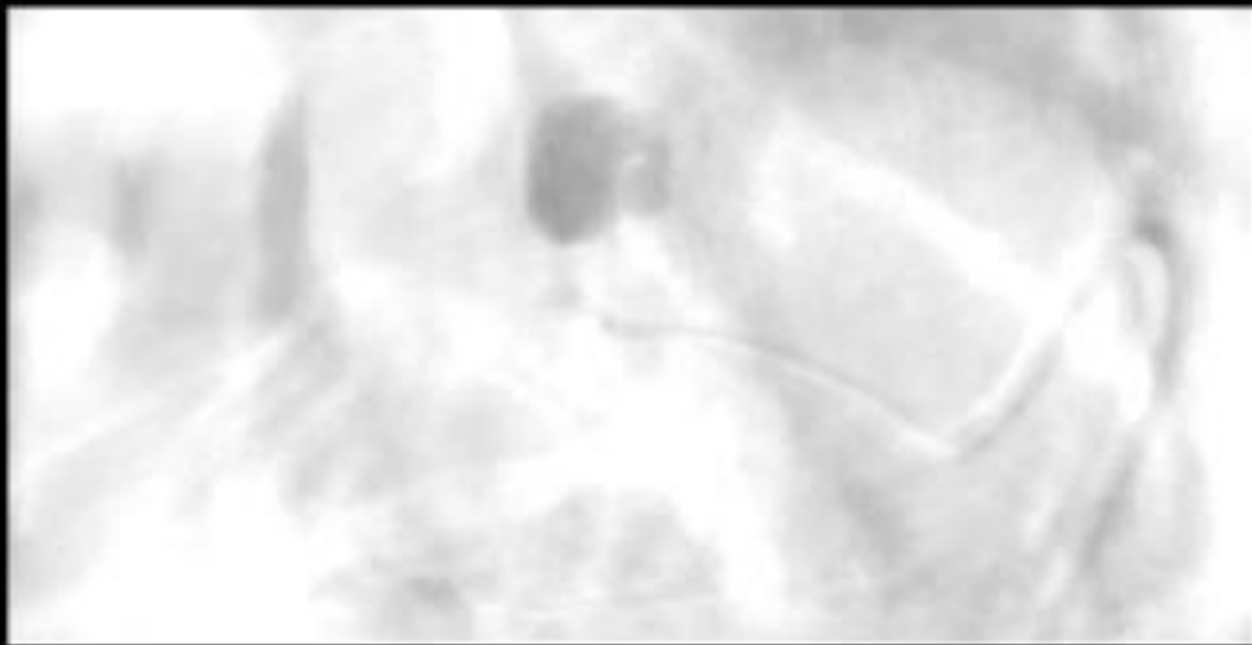
cm

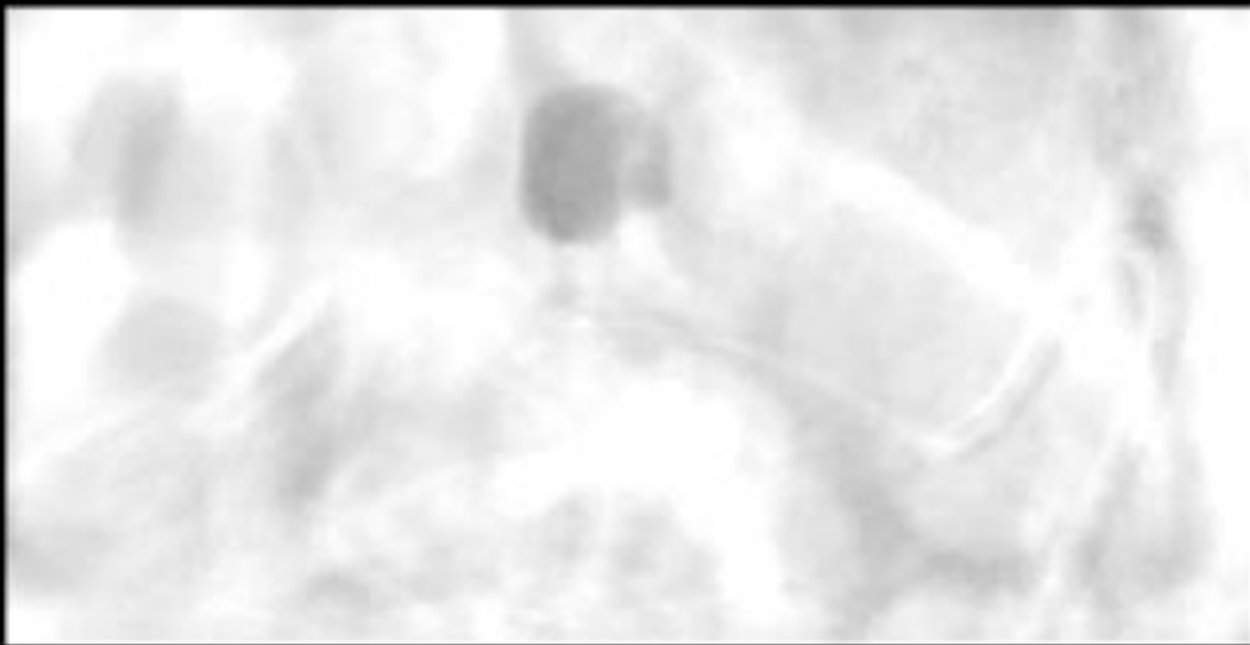


cm



cm





- L2椎体下縁の高さからの腰動脈は2回塞栓しました  
(抜いてすぐリピオドールでフラッシュし、同一のマイクロカテ使用)
- L3椎体下縁の高さからの右腰動脈では出血無し
- (画像省略)
- 続いてL1椎体下縁の高さの右腰動脈造影で活動性出血あり。

L1 椎体下縁の高さの右腰動脈を  
NBCAで塞栓  
1回目











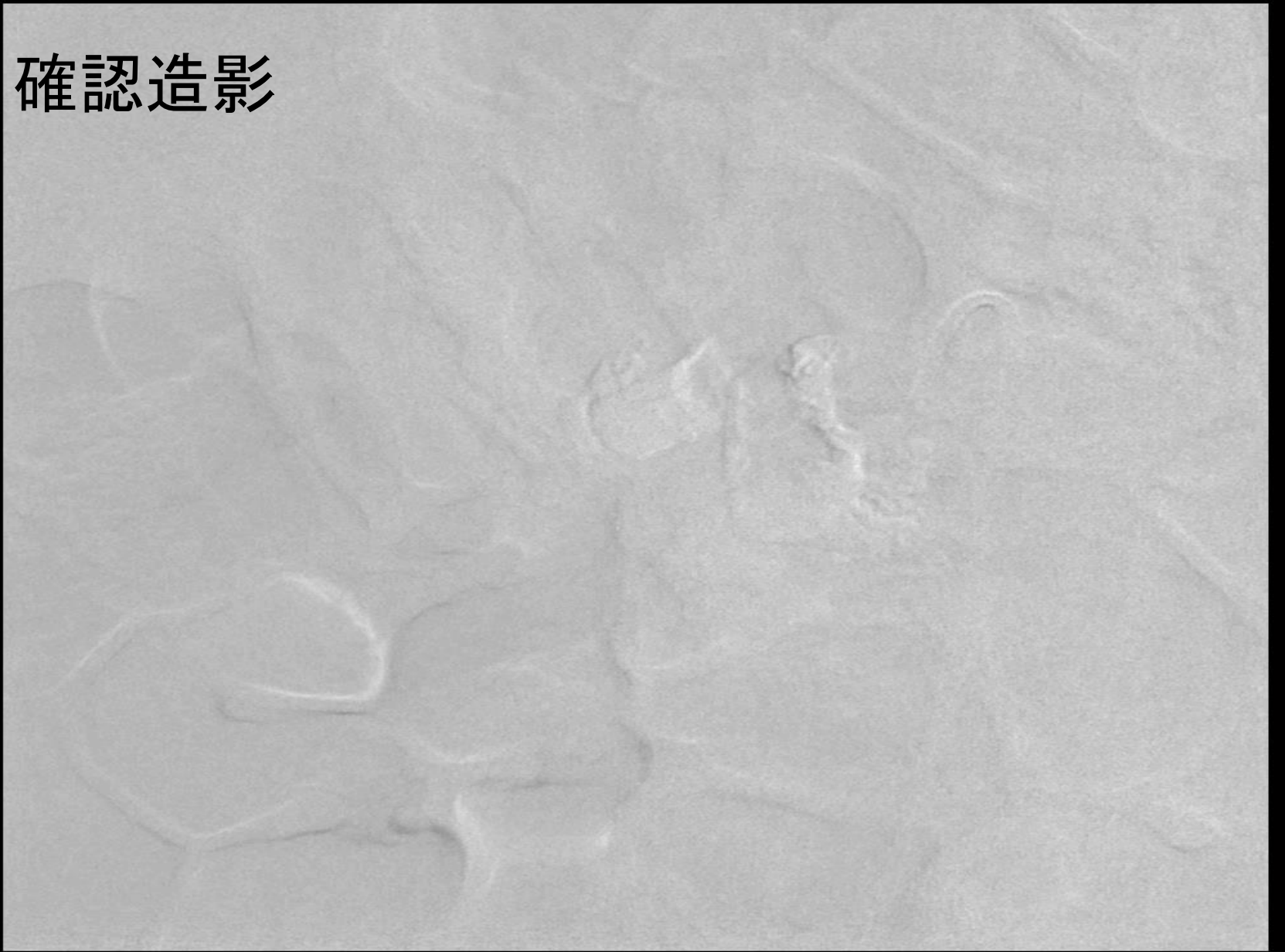




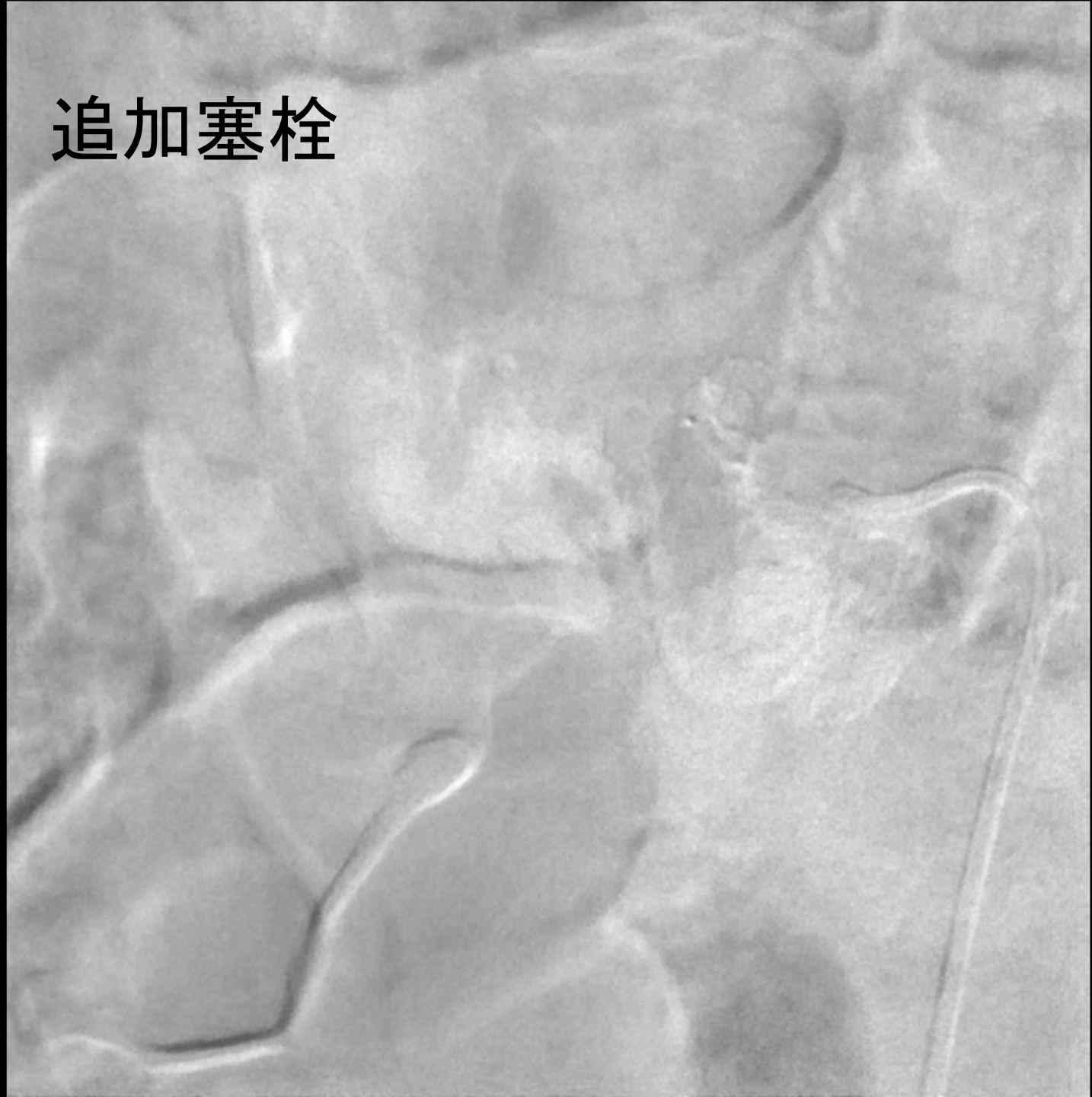
# ここまでの所見 & 治療

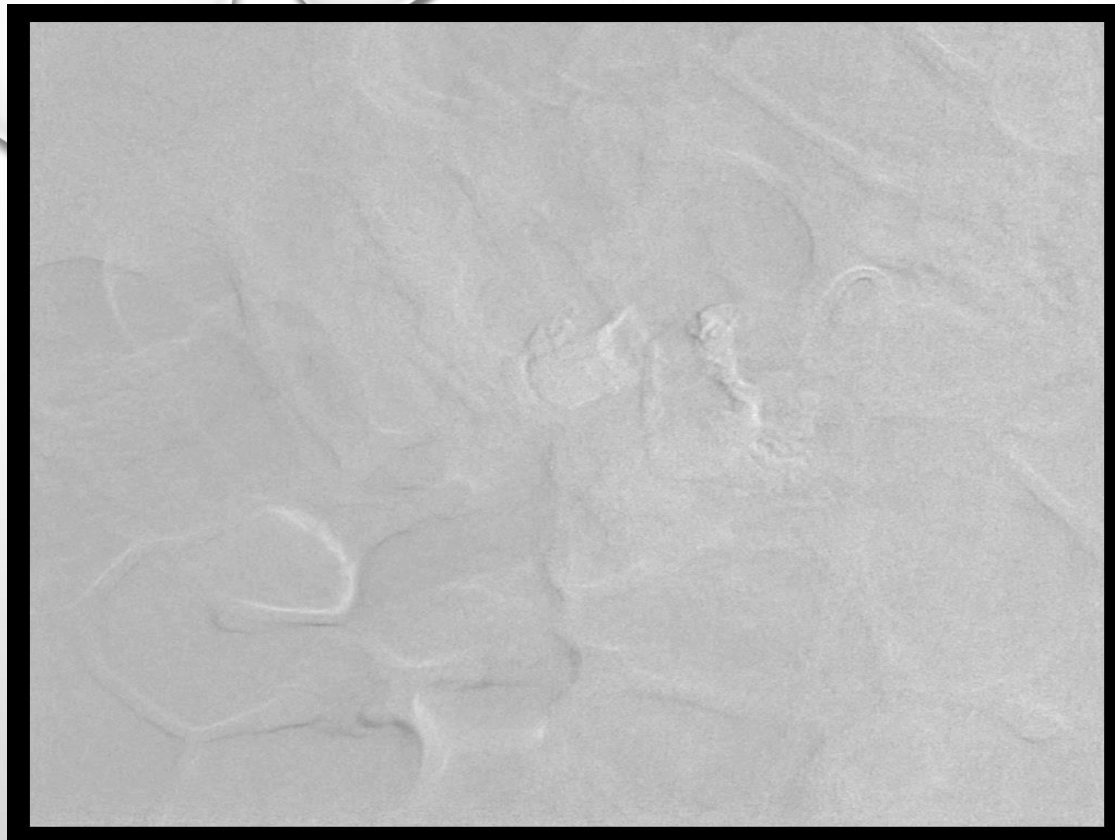
- L2椎体に過進展による骨折
- L2椎体下縁の高さからの右腰動脈で出血があり。NBCAで2回、塞栓。  
ここで血圧安定。
- L3椎体下縁の高さからの右腰動脈では出血無し(画像省略)
- L1椎体下縁の高さの右腰動脈から活動性出血があり、1回、NBCAで塞栓。

# 確認造影



追加塞栓





その後(レポートから)

意図せずわずかに大動脈側に塞栓物質が逸脱してしまいました。その後、腹部症状や下肢虚血症状等確認しましたが、特に自覚症状ありませんでした。血管造影での確認も考慮しましたが腎機能を考慮し、臨床所見を優先しました。

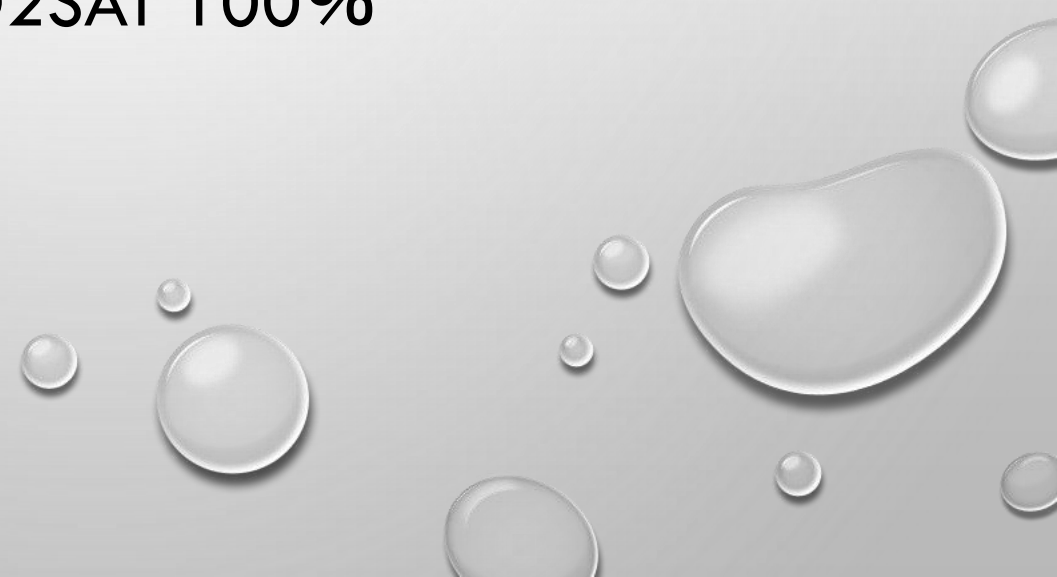
上記のように大動脈への塞栓物質逸脱があったため、陰圧をかけながら親 catheter を抜去しました。よって最後の確認造影はしていませんが、最初の塞栓後から終始、血圧が安定しており、FFP 投与も開始されたとのことで、手技を終了しました。



血管造影開始時バイタルサイン  
BP60／33, HR100, O2SAT96%

塞栓前収縮期血圧は60～100で推移していた。

退室時バイタルサイン  
BP193/81、HR99、O2SAT 100%





最後の塞栓は不要か、やむなしか？

•ご討議お願いします。