

第47回那須IVR研究会

術後出血に対し 前上十二指腸動脈動脈塞栓を 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 女性

- 20XX年4月19日

一週間前からの食欲低下、黒色吐物を主訴に救急外来受診した。

悪性腫瘍を疑った造影CTにて腹腔内FREE AIRあり。

同日、緊急十二指腸縫合閉鎖＋大網被覆術施行

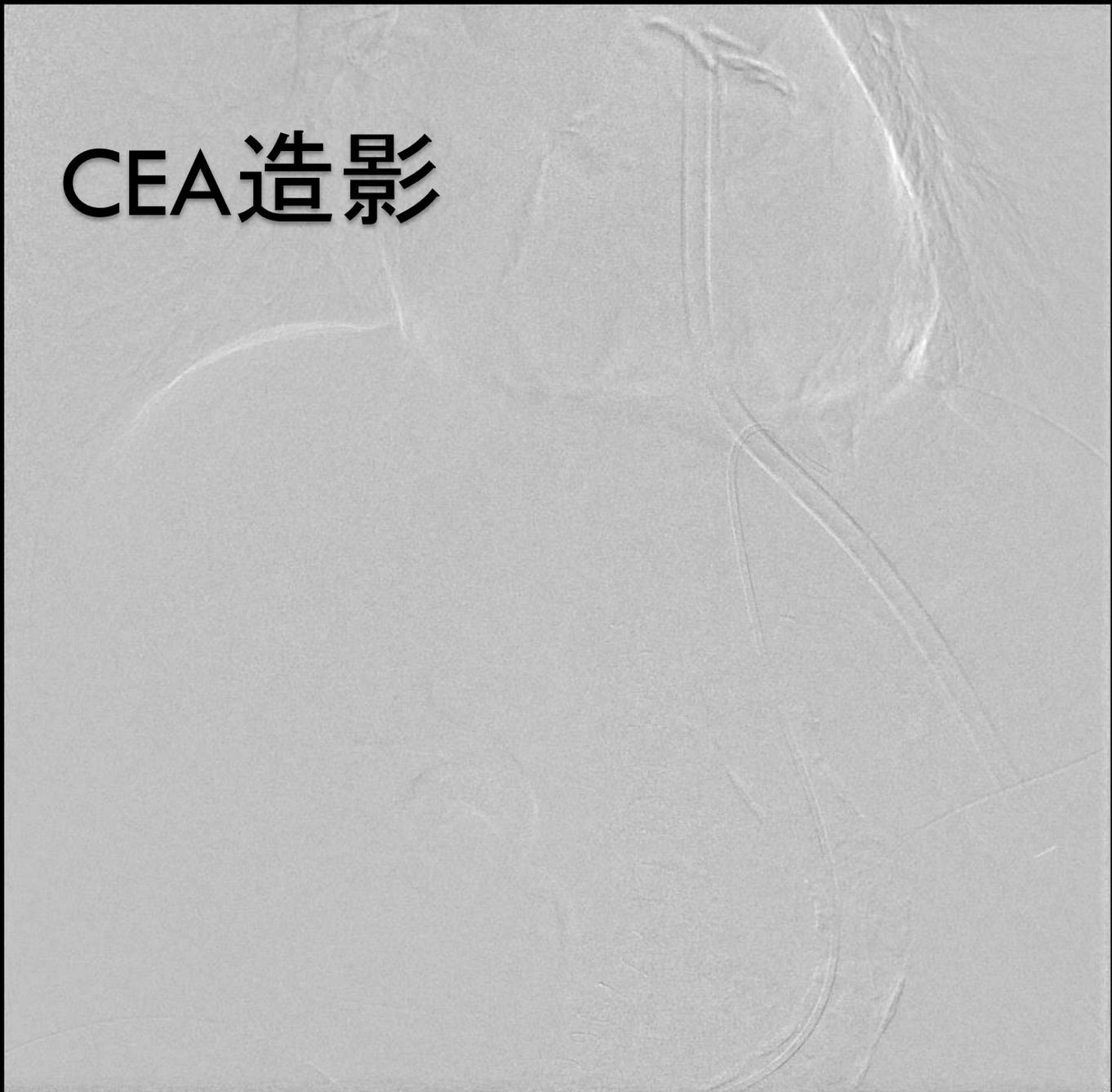
- 4月23日 頻呼吸、反応低下、HB低下あり。

CTにて十二指腸に活動性出血あり。

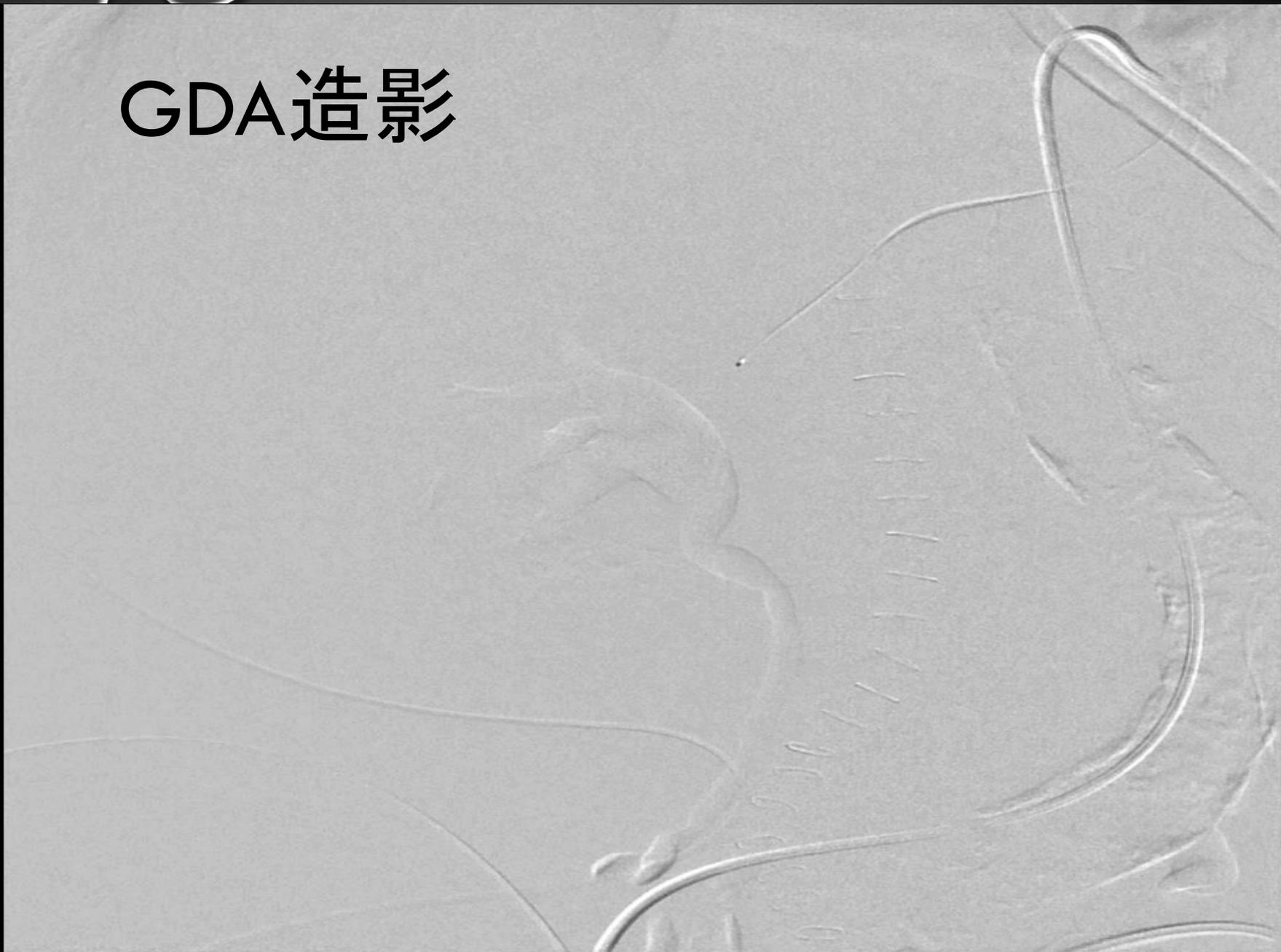
- 緊急TAE依頼

- 出棟しようとした際に収縮期血圧60台に低下(→急速輸液にて改善)
「挿管してからです」

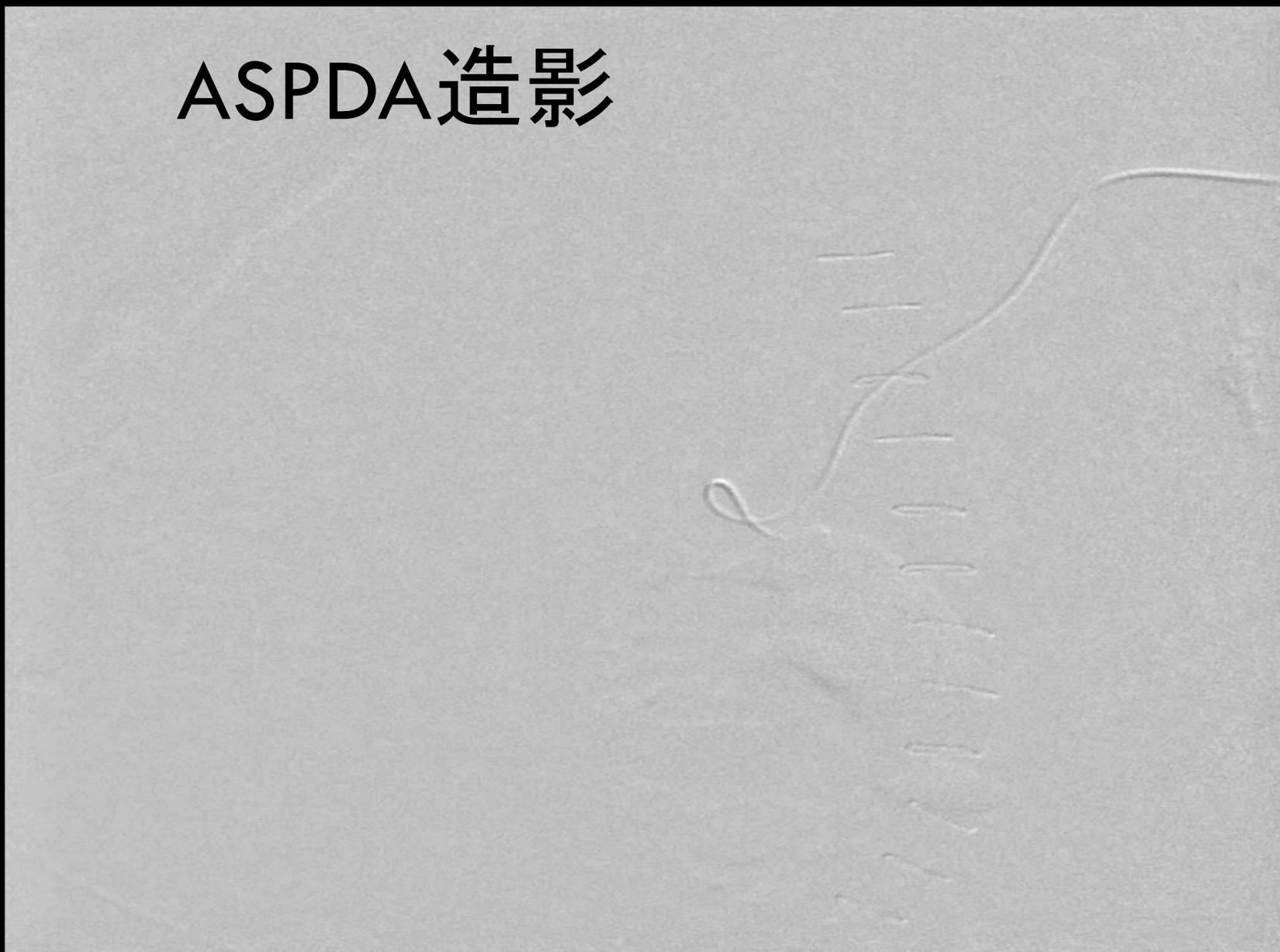
CEA造影



GDA造影



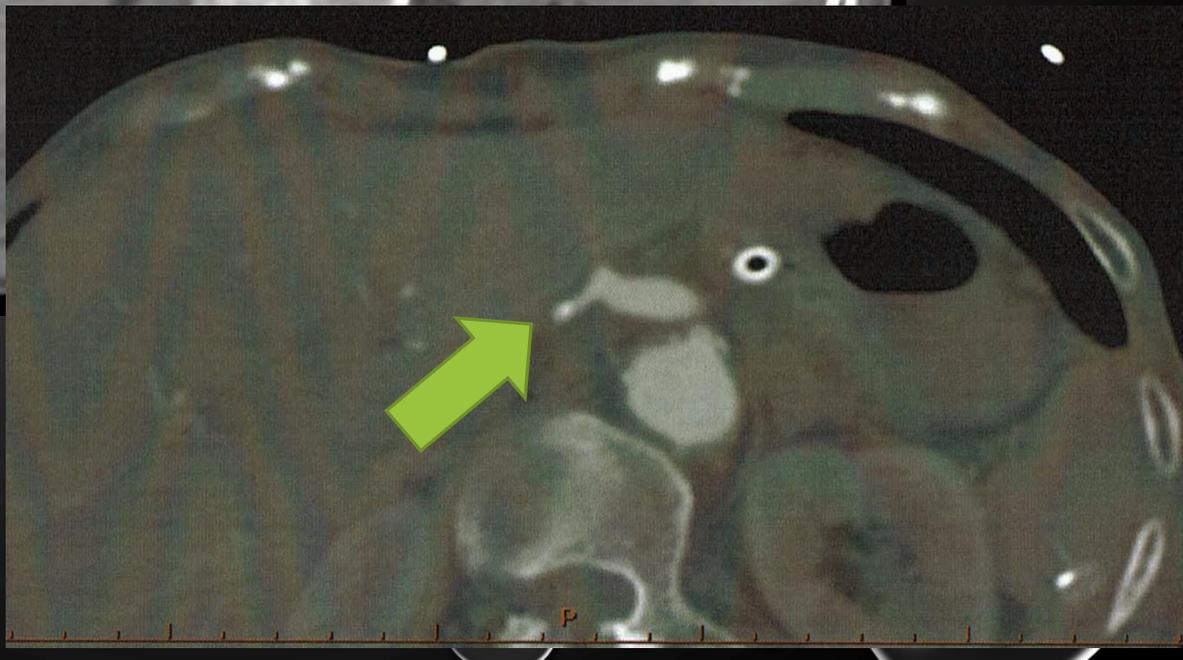
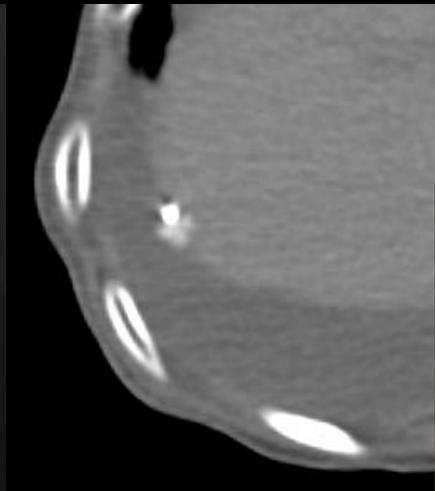
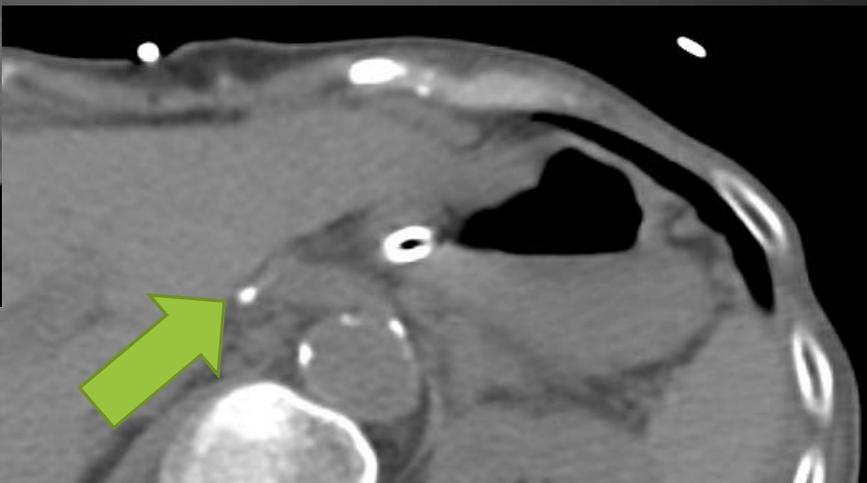
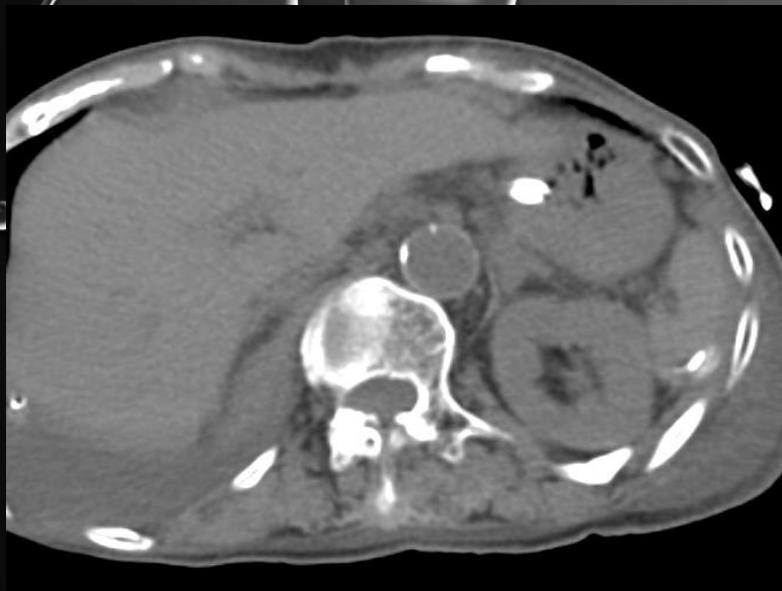
ASPDA造影



NBCAで塞栓

4月26日造影CT

総肝動脈に逸脱したNBCA



- 4月26日CTでCEA~CHA~PHAの開存確認
- 5月17日 特に合併症なく生存中

- 基本手技
- 「NBCA塞栓後は、陰圧をかけつつ手首のスナップを利かせてマイクロカテを引き抜く」
- 上記使用法だと、一回の塞栓で一本のマイクロカテ使用になり、複数回の塞栓では複数本のマイクロカテが必要になります。
- かといって、陰圧をかけなければ今回のように少量ではありますが逸脱のリスクがあります。