

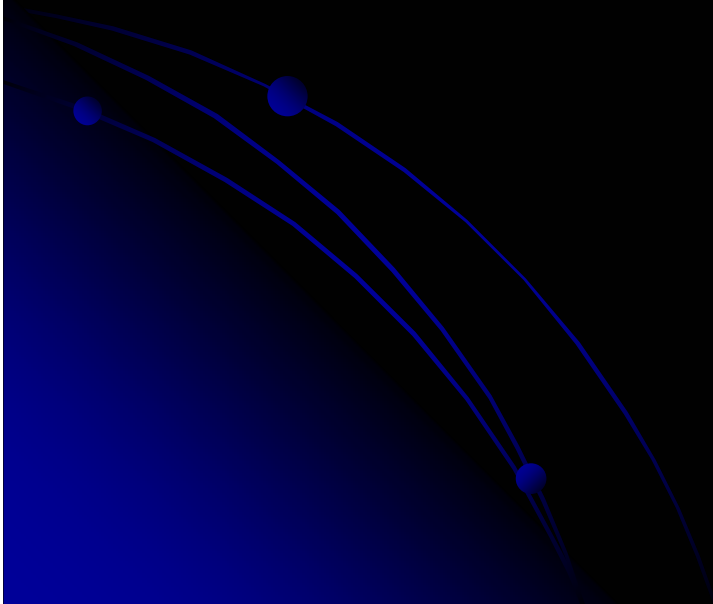
閉塞性黄疸をきたした 肝動脈瘤に対してコイル塞栓を 施行した一例

獨協医科大学越谷病院 放射線科
片田芳明、小林俊策、西林文子、
川島実穂、古田雅也、野崎美和子

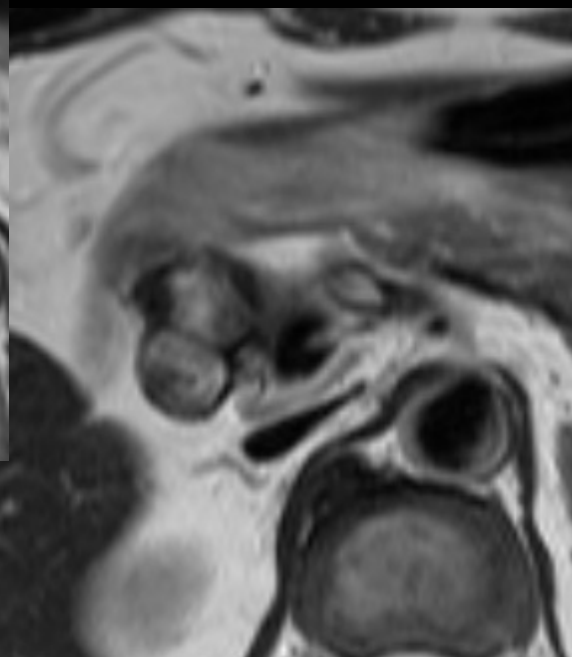
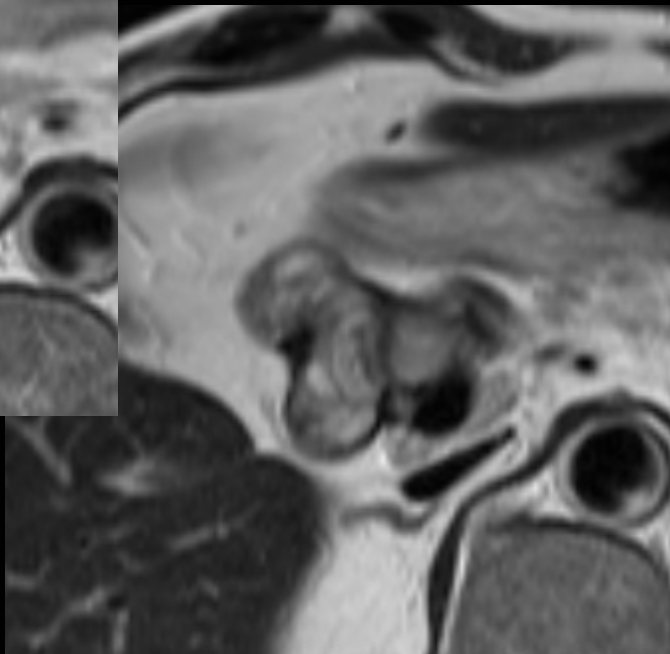
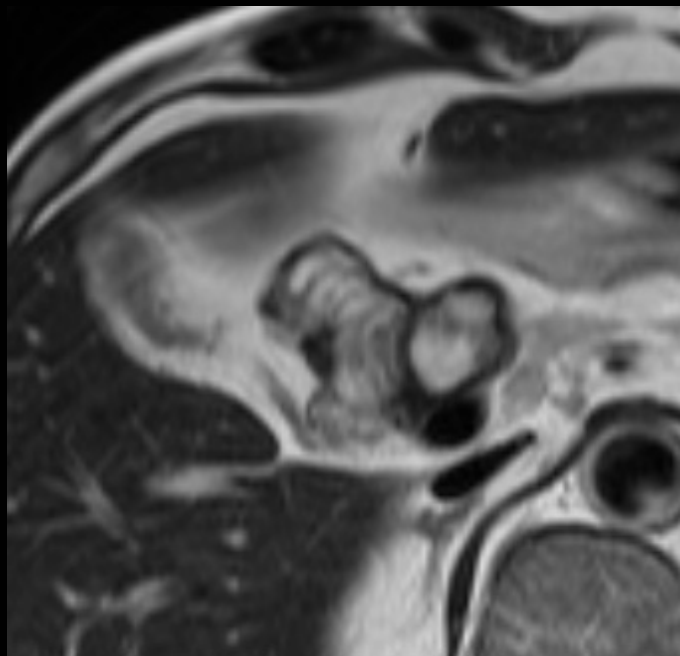
症例:60歳 男性

閉塞性黄疸を主訴に当院紹介。

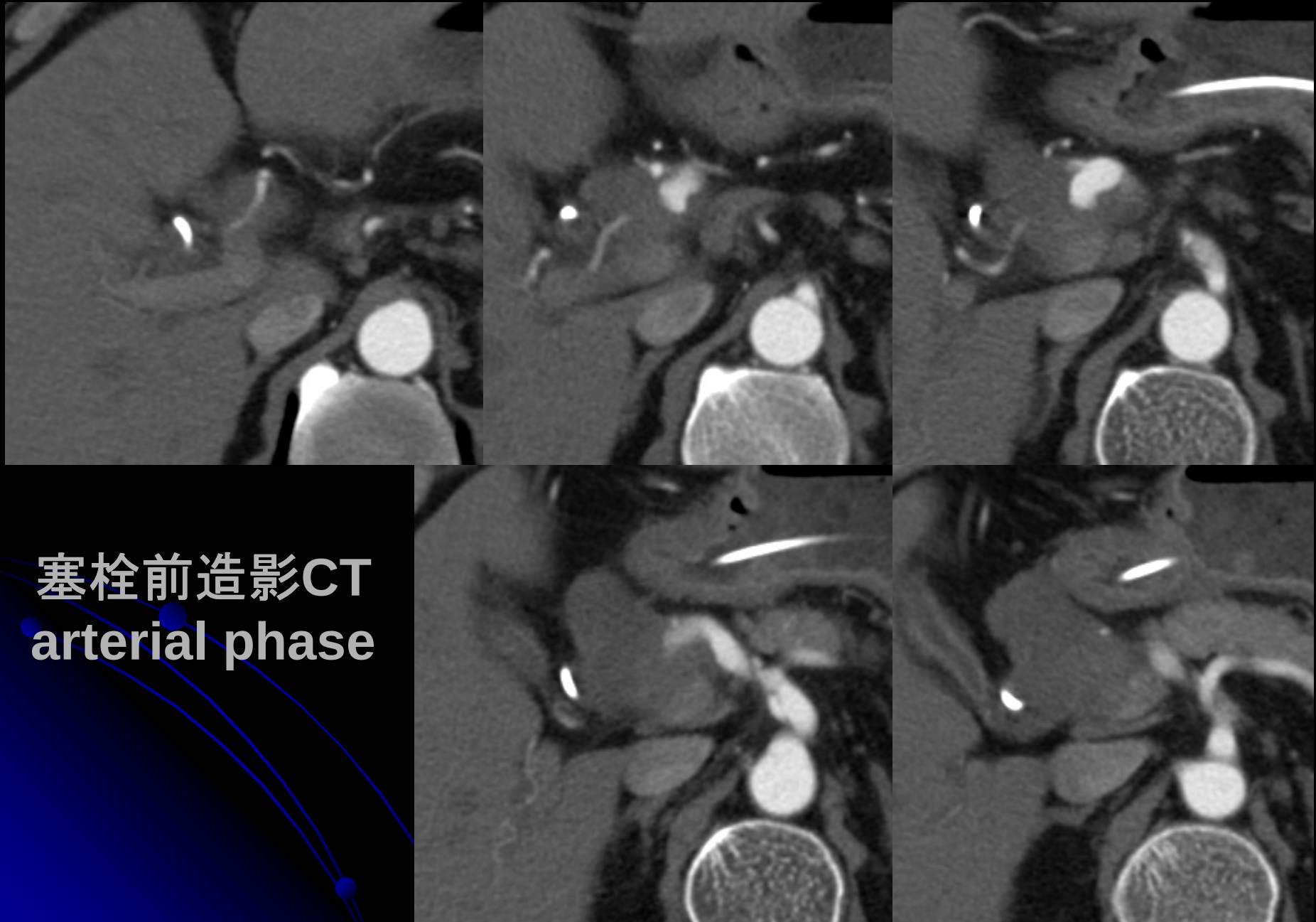
CT及びMRIにて肝門部に巨大な肝動脈瘤を指摘され、塞栓目的に入院となった。



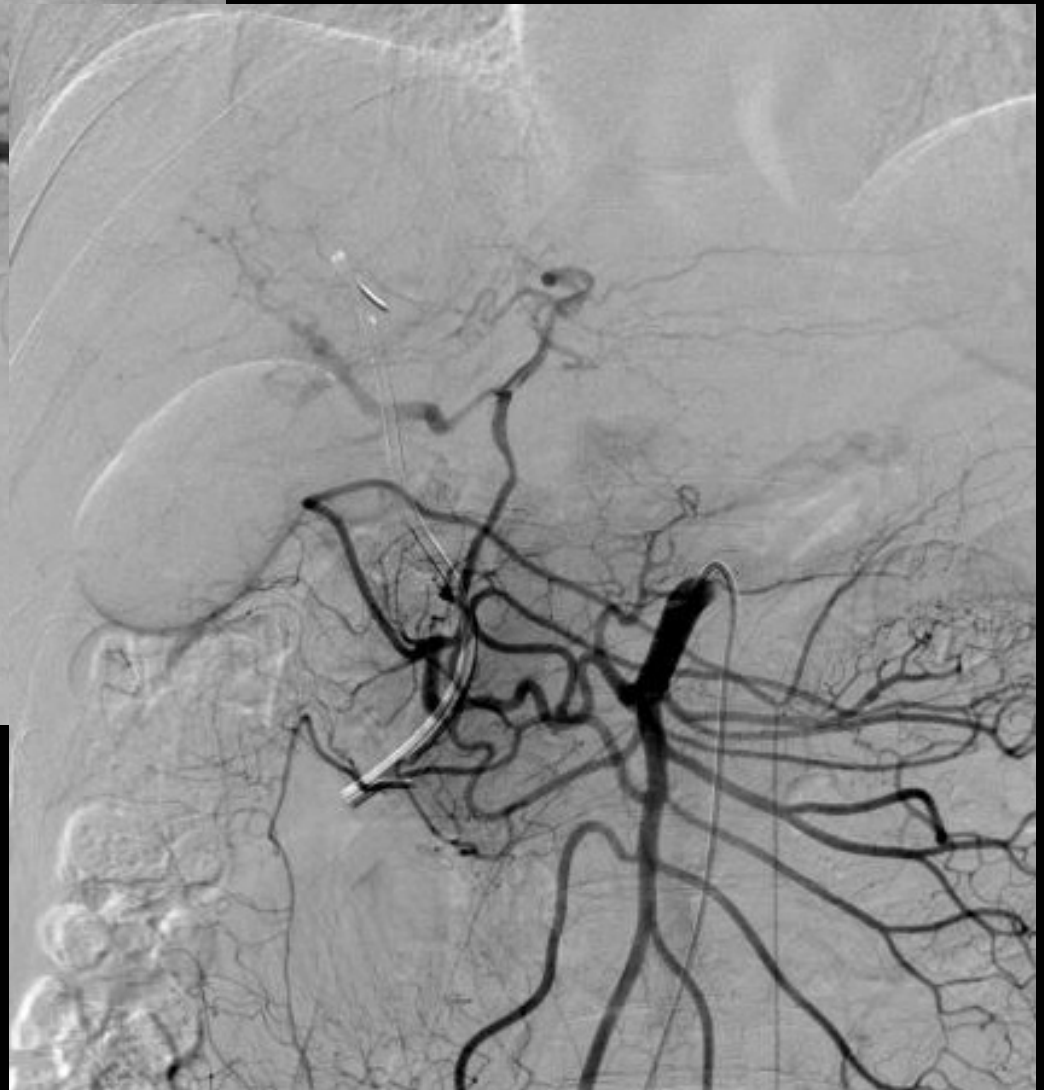
塞栓前MRI



肝門部に不整形の腫瘍形成を認め、
肝動脈瘤形成に伴う閉塞性黄疸疑い
にてdynamic-CT撮影となった。



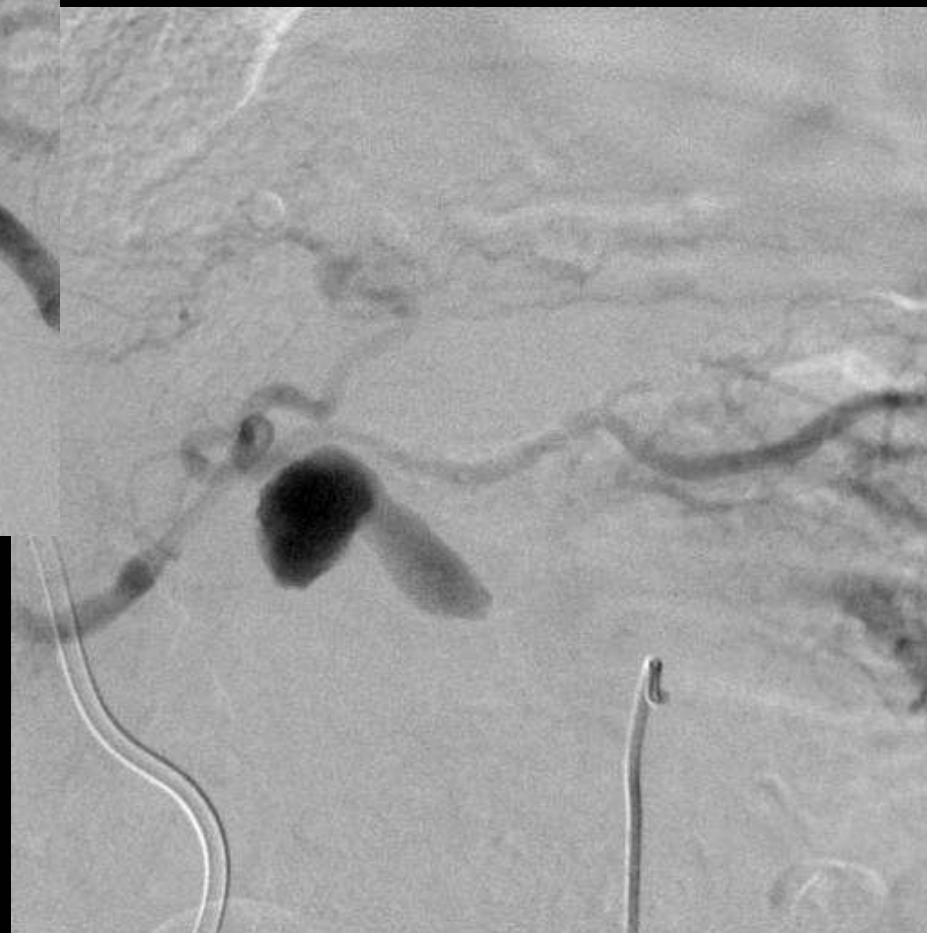
塞栓前造影CT
arterial phase

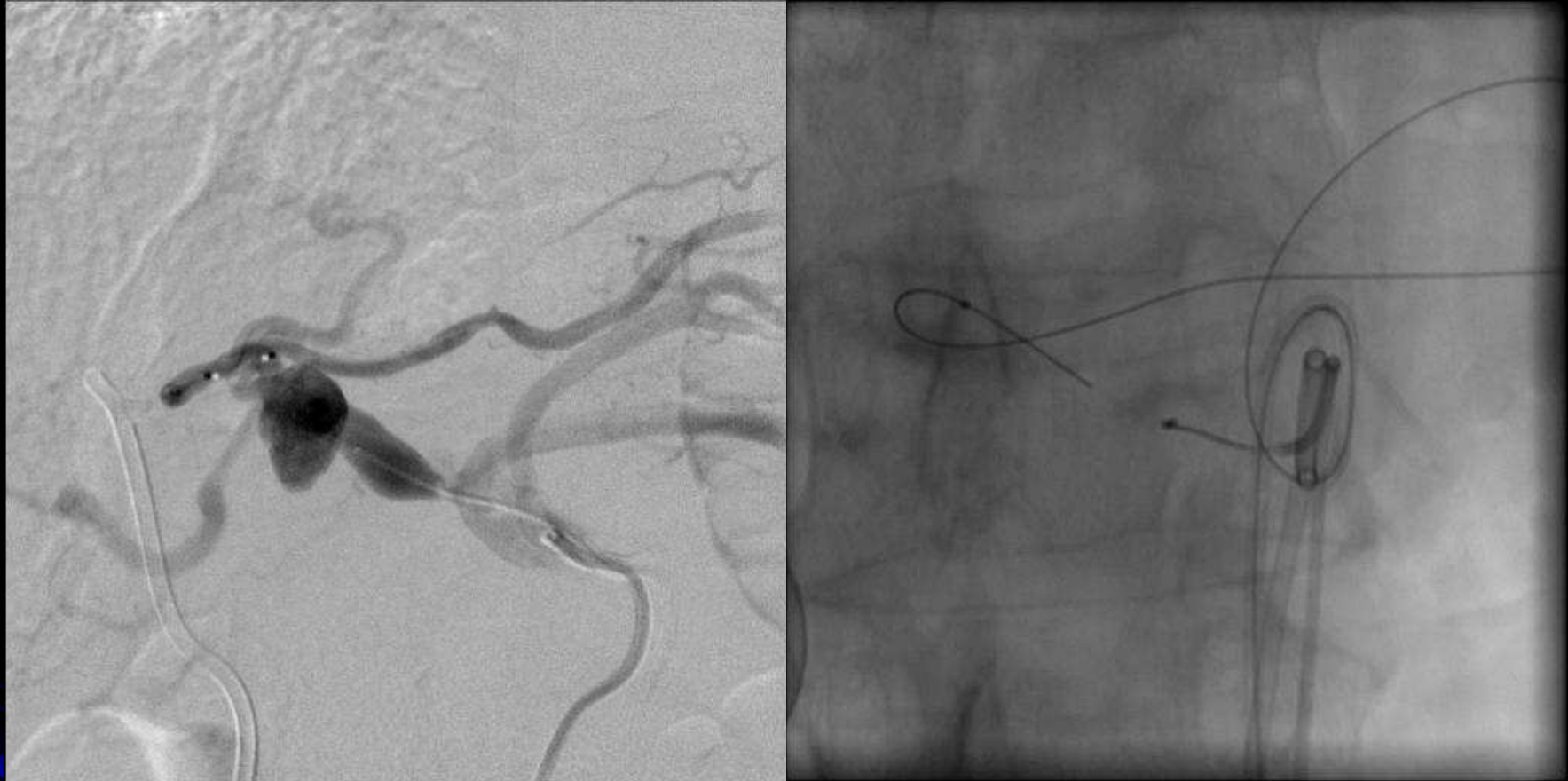


総肝動脈に不整形の動脈瘤形成。
Celiac側からは描出されるも、SMA
側からは描出されない。



腹腔動脈解離を伴っており、動脈瘤
移行部に高度の狭窄を認める。
同部分での血流低下があり、瘤内は
血流が停滞傾向。

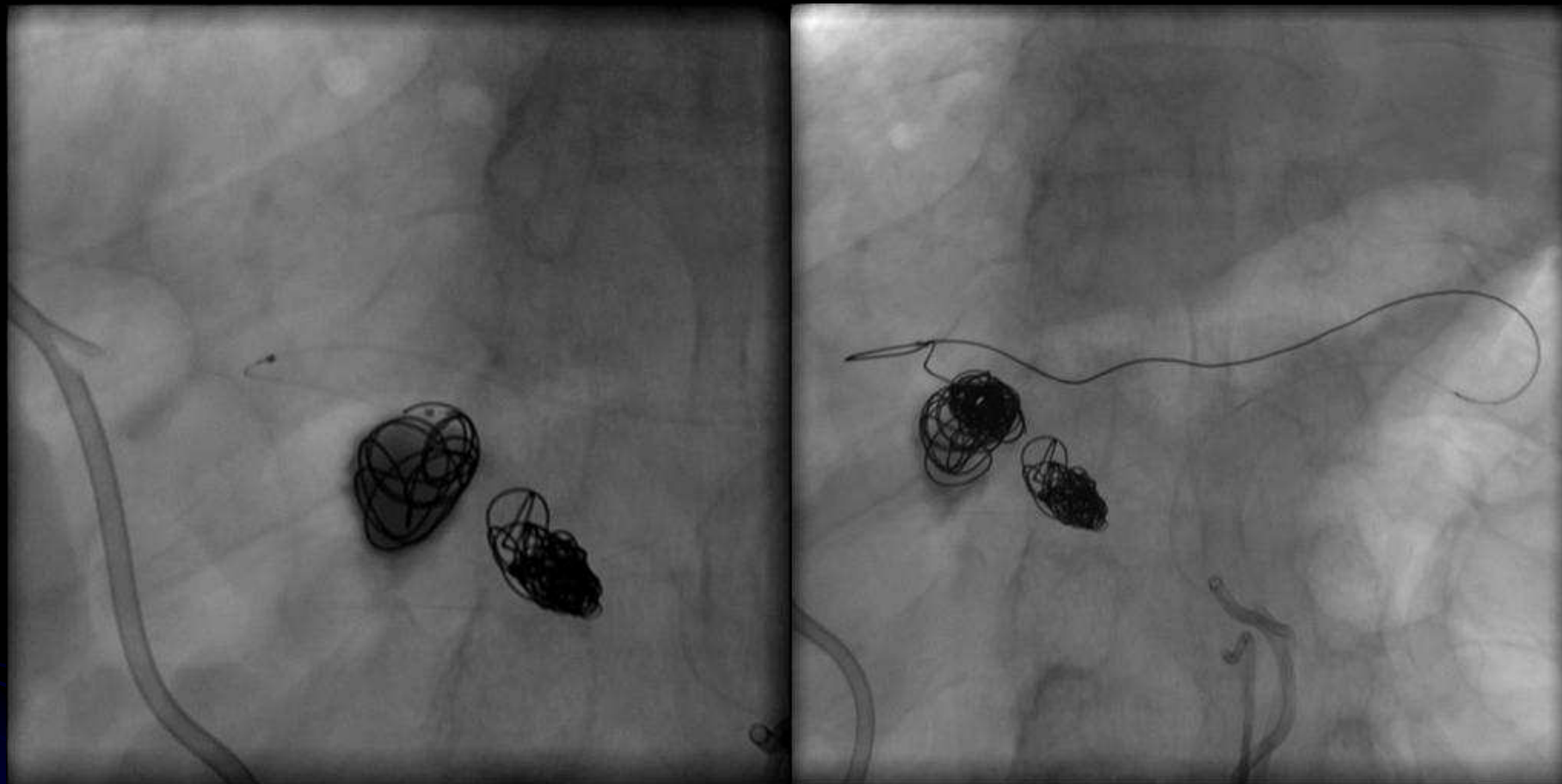




LGAよりRGAを介して瘤内への到達を試みるも屈曲が高度で不可能。
CHA-瘤内よりRGAへマイクロカテーテルを進め、4mm gooseneck
にてLGA-RGAより挿入したマイクロカテーテルを捕捉し、瘤内へ誘導。



GDC18 360° 8mm-20cm・6mm-15cm × 2本
GDC10 360° 5mm-15cm × 2本
にてCeliac側の塞栓を施行。



GDC18 360° 14mm-30cm・13mm-30cm・10mm-30cm × 2本
で塞栓をするも、最後の1本(10mm-30cm)が途中で挿入困難。

抜去を試みるも、瘤内で強固に固着し、抜去不可能。
無理をせず、RGAへ残存coilを残した状態でcoilを離脱。

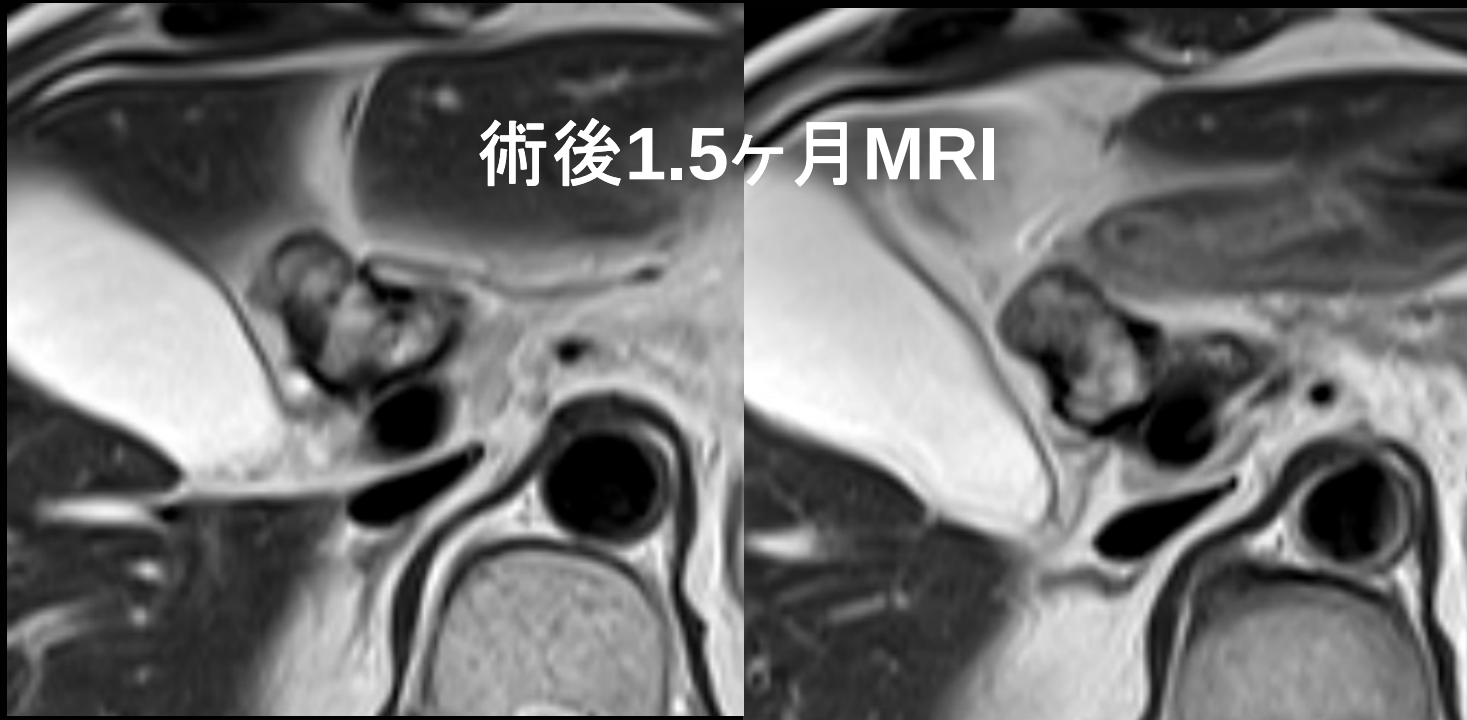
ちょっと調子に乗りすぎました。。



最終造影で、動脈瘤は消失。
RGAも良好に開存し、Celiac
及びSMA側より肝への血流は
良好に保たれた。



最終造影。Celiac及びSMAからの同時造影。

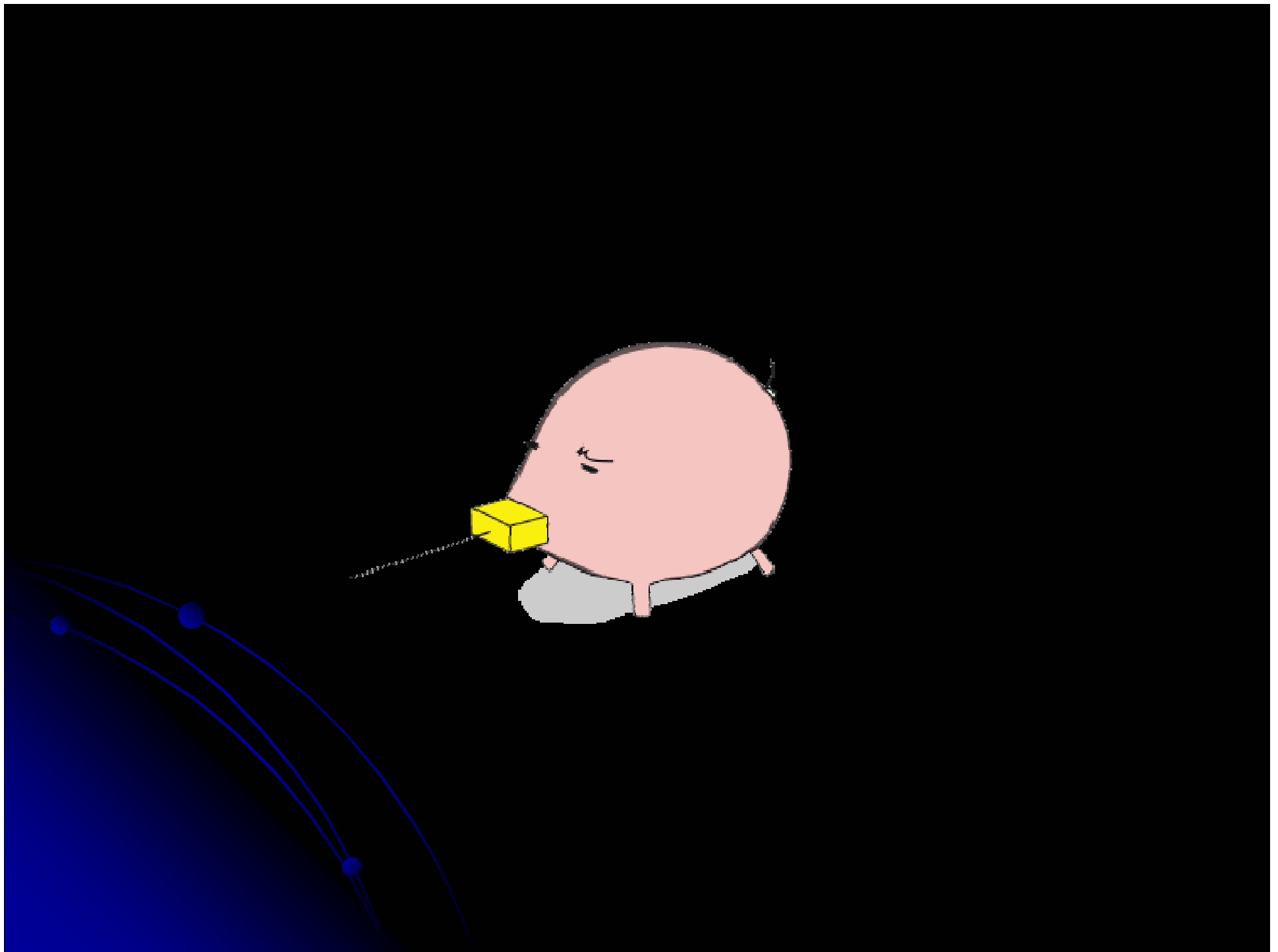


術後半年でも特に再発等なく経過されています。

最後の一本のGDC coilがきれいに
まとまれば、なお良かったです。

質疑応答

- 質問: 他の血管に動脈瘤はなかったか。
- 回答: 総肝動脈のみの動脈瘤であった。
- 質問: 原因は何か。
- 回答: 動脈硬化と正常弓状靱帯の関与もあったかもしれない。
- 質問: 使用したコイルは。
- 回答: 奥にGDC4本、手前にGDC5本を用い15万ほどかかっている。
GDCはIDCに比べ全長が長いので瘤の塞栓には適していると考えている。
- 質問: チューブステントはその後どうしたか。
- 回答: 塞栓後抜いた。
- 質問: 腹腔動脈からのアプローチは困難であったのか。
- 回答: 腹腔動脈からのアプローチは特に困難はなかったが、動脈瘤の中
枢側から詰めていきたかった。
- 意見: 臍頭十二指腸動脈を介してのアプローチよりも左胃動脈からのア
プローチが非常に楽そうで有用と感じる。



RCC術後臍転移に対する術後の残 存臍転移からの出血に対して NBCAにて塞栓を施行した一例

獨協医科大学越谷病院 放射線科

片田芳明、小林俊策、西林文子、
川島実穂、古田雅也、野崎美和子

症例:85歳女性

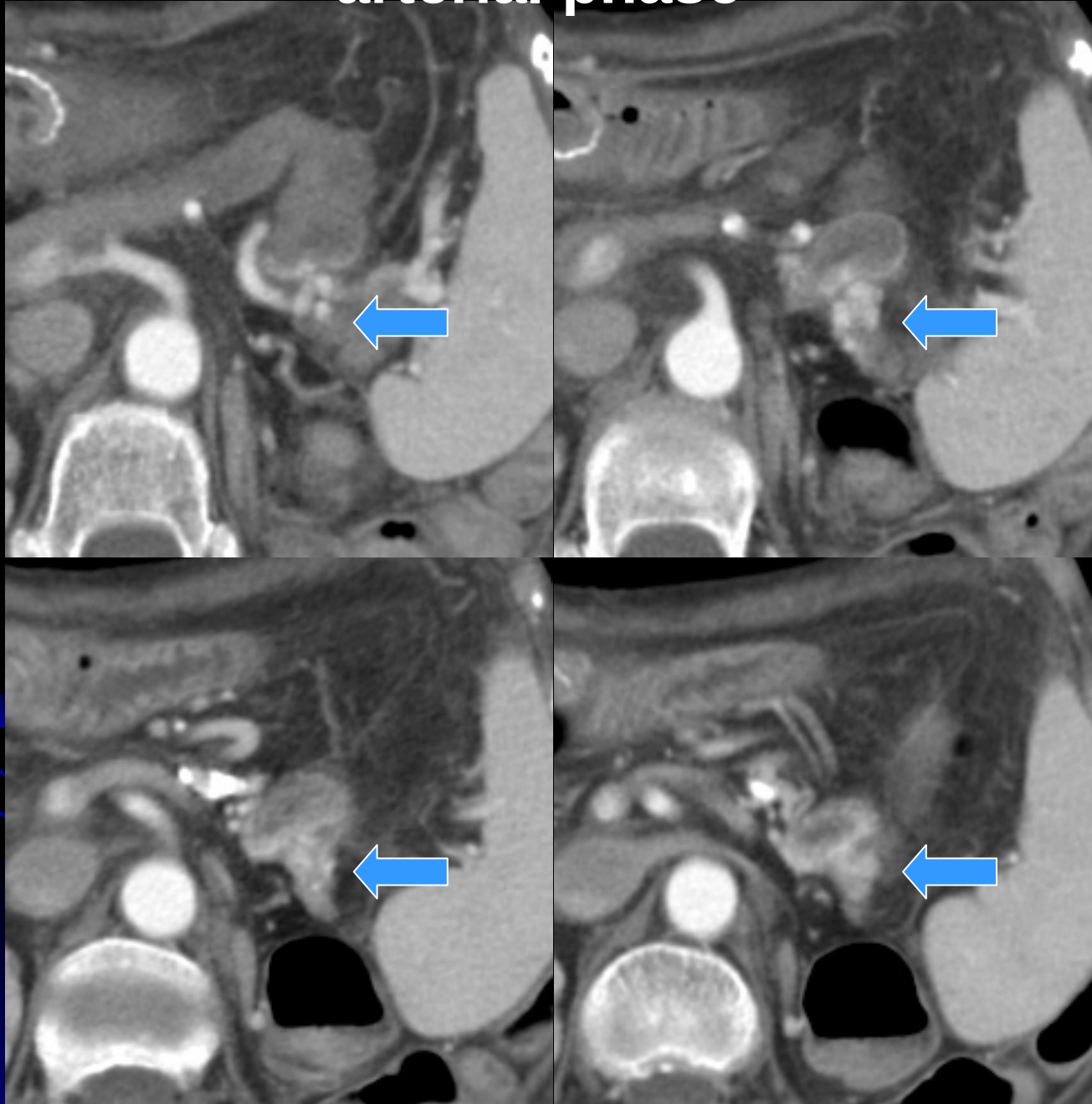
左RCC術後。

術後、腓頭部-体部転移を認め、腓頭部-体部
切除を施行。

上記術後3年、大量の下血で入院。CTにて

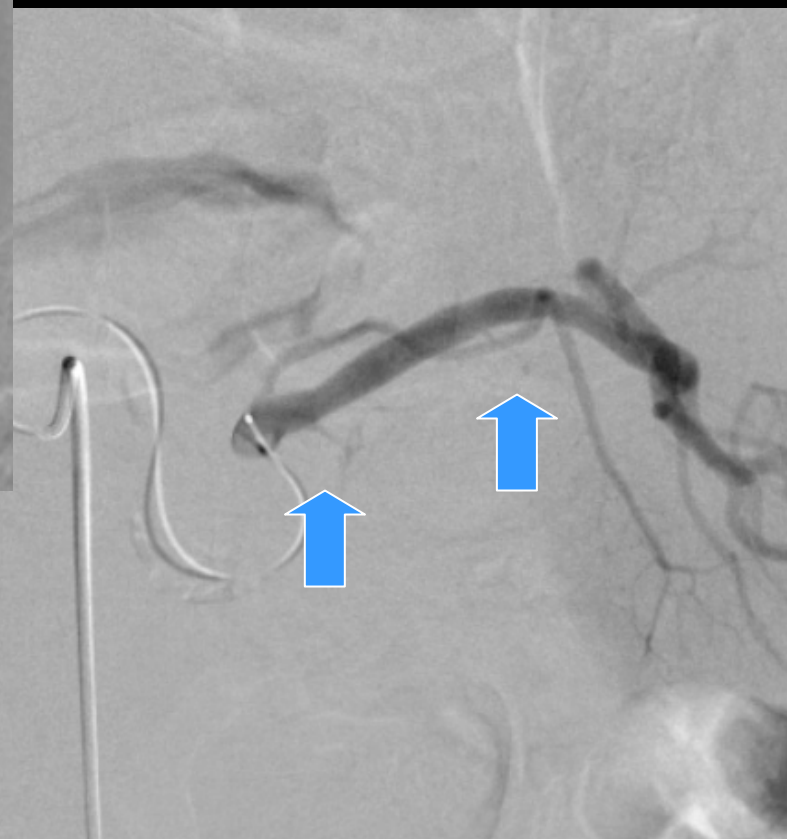
- 残存腓への転移巣からの出血が認められた。
- 再手術は年齢・二度の手術歴・全身状態不良
などがあり、IVRでの治療が考慮された。

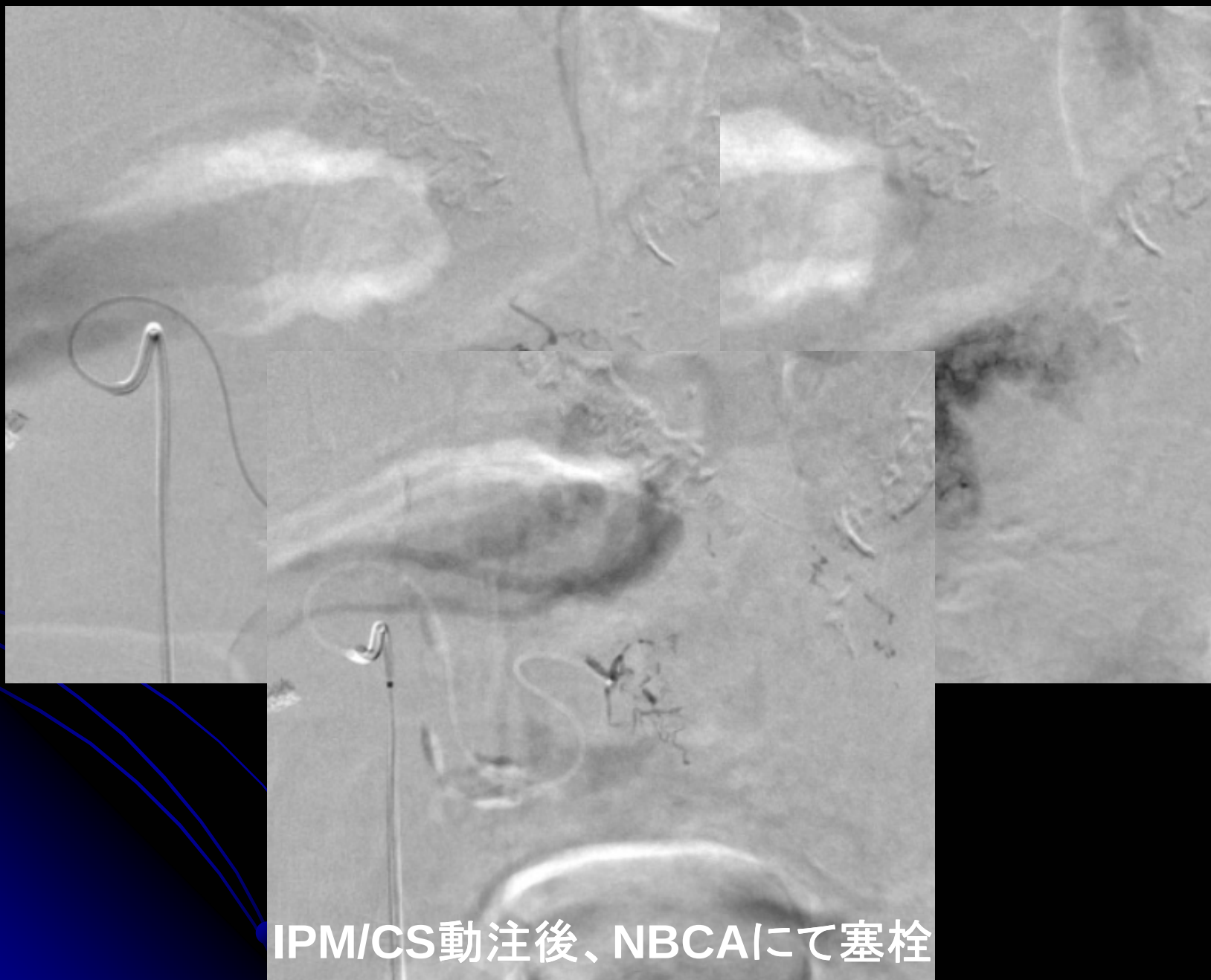
arterial phase



portal phase





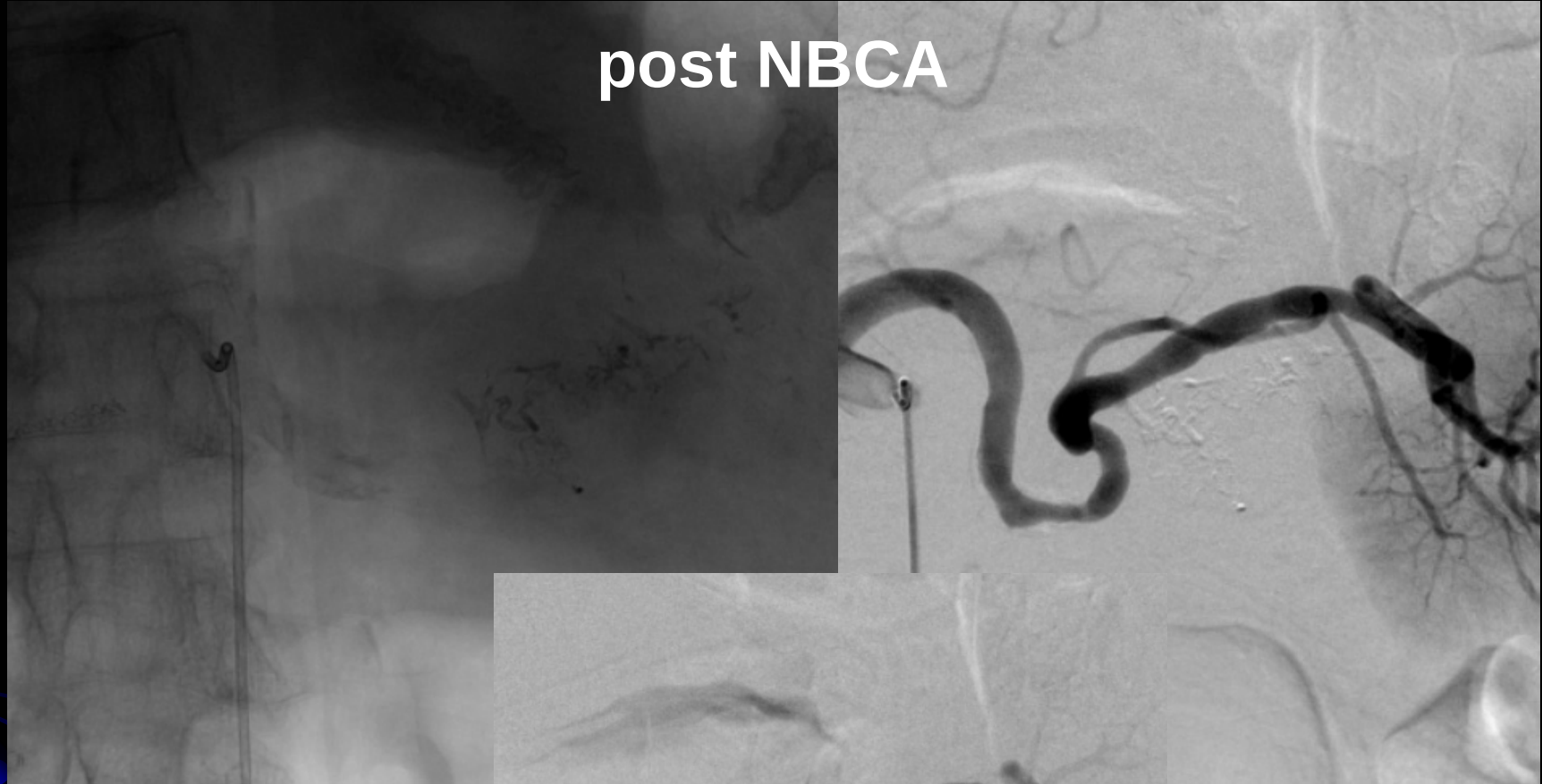


IPM/CS動注後、NBCAにて塞栓



IPM/CS動注後、NBCAにて塞栓

post NBCA



pre NBCA

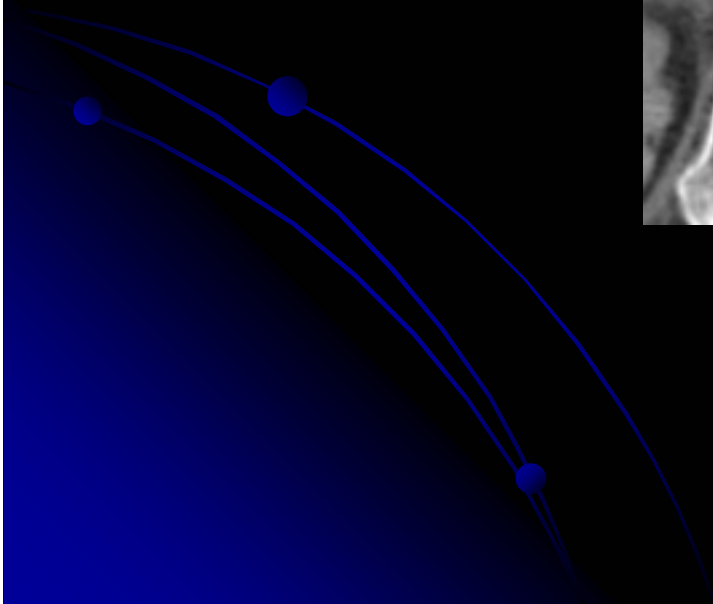
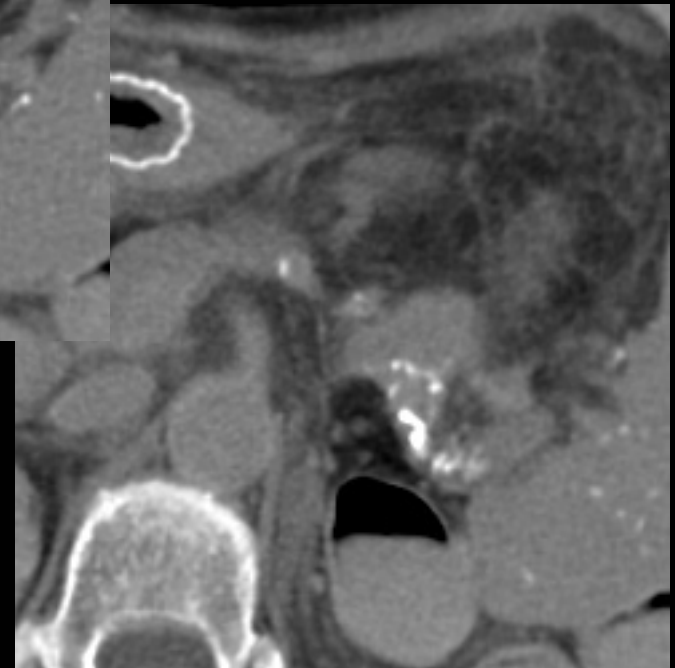
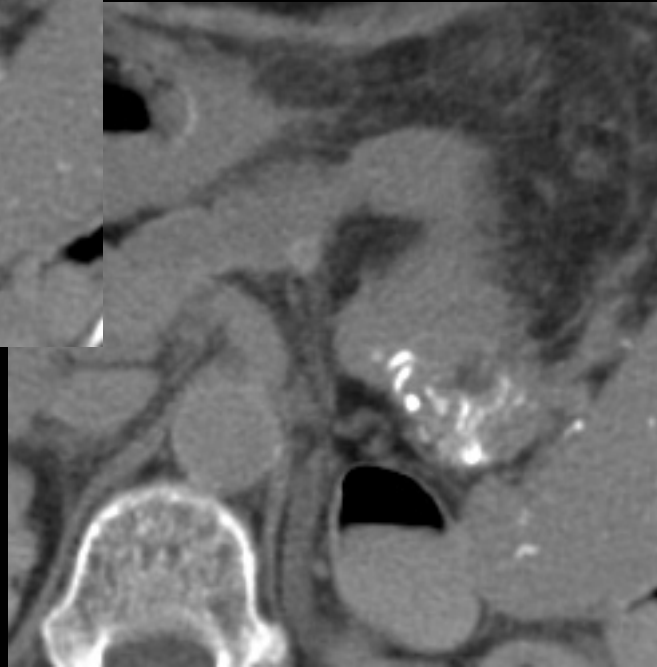
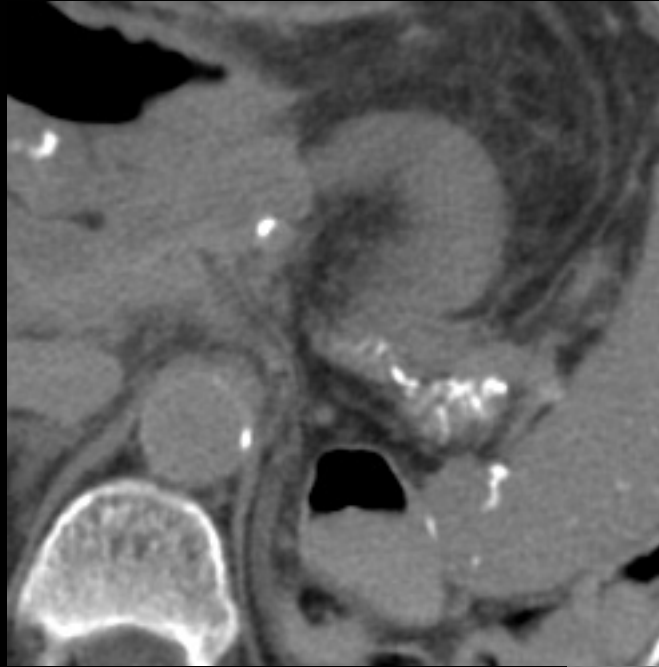




膵-空腸吻合部にも、一時的に
血流低下を目的として、
IPM/CS動注を施行し、終了とした。



NBCA塞栓術直後CT



塞栓後、発熱・腹痛などは認められず、血液データにても膵炎を示唆する所見は認めず。
塞栓後数日で食事を開始。

血糖コントロールがやや不良となった以外は
明らかな合併症は指摘されず。

後数日で退院予定です。

残存臍を塞栓した際、なぜ臍炎が
起きなかったのかが不思議です。

残存臍全体をNBCA塞栓したことが
良かったのでしょうか？

それとも、塞栓前にIPM/CSで一次的に微細な
血管を塞栓したのが良かったのでしょうか？？

質疑応答

- 質問：塞栓を行ったのは腓尾動脈か。
- 回答：そう考えている。
- 質問：主腓管は残っているのか。
- 回答：残存しており外分泌系は保たれている。
- 質問：チエナムを使った理由は。
- 回答：一時的塞栓物質として使用した。
- 質問：NBCAの濃度は。
- 回答：微細な腫瘍血管であるから1:3と濃い目に調合した。
- 意見：ゼルフォームやエタノールを使った場合、塞栓部がぐちゃぐちゃになった可能性があり非常に有用であったと考えられる。