

第55回那須IVR研究会 演題

セルジンガー法で膿胸に胸腔チューブ（トロツツカーカテーテル）を留置した一例

済生会宇都宮病院放射線診断科 加藤弘毅

【症例】 40代 男性。

敗血症、両下肢壊死性筋膜炎アンブタ後、両側膿胸の疑い、右気胸 加療中。

炎症反応高値遷延。Focus検索のCTでドレナージ不良の左膿胸がみつかった。担当診療科では胸腔チューブ挿入困難とのことで、CTガイド下で20F胸腔チューブの挿入が依頼された。18GUS針で膿胸・気胸腔 穿刺。0.035ステンレスワイヤを挿入後、11F ラジフォークスイントロデューサーシース(10cm)を挿入した。内筒抜去後、0.035ステンレスワイヤをもう一本挿入。シースにワイヤを二本が入っている状態とした。一度、ワイヤを残し、シースを抜去したのち、それぞれのワイヤーに11Fシースを挿入し、経路を拡張した。二本のシースをワイヤをのこして抜去したのち、20Fトロツツカーカテーテル（ダブルルーメン）を二本のワイヤごしに挿入することができた。

【考察】 セルジンガー法で胸腔チューブ（トロツツカーカテーテル）を留置する方法についてはIVRマニュアル第3版にも記載されているほか、静岡県立静岡がんセンターIVR科の雑賀らも学会で発表している。専用のデバイスも販売されているようであるが、製品の採用には施設ごとにことなる。依頼される状況は様々であるが、頭の片隅においておくと、役立つかもしれない方法と考えて、報告しました。