

TEVAR後に生じた大量喀血に対して複雑側副路経由でTAEを施行した一例

自治医科大学 放射線医学講座 濱本 耕平

81歳女性。過去に複数の大動脈手術歴を有し、下行大動脈瘤破裂危機に対してTEVARを施行されていた。1か月前より血痰が出現し、今回大量喀血を来し救急搬送。造影検査にて左肺靱帯動脈由来の仮性動脈瘤および異常血管が出血源と診断した。右上腕動脈アプローチで、右側胸動脈―肋間動脈―左肋間動脈(あるいは肺靱帯動脈)経由で責任動脈に到達し、NBCAを用いてTAEを施行した。TAE後に喀血は速やかに制御され、術後合併症なく5日で退院した。2年の経過で再発なし。TEVAR後の喀血に対し、複雑側副路経由のTAEが有効な選択肢となり得ることを示す症例であり、文献的考察を加え報告する。