

造影では上腕動脈、橈骨動脈よりカテーテルを挿入する検査法が開発され、この問題点は解決されつつある。しかし、腹部血管造影では依然として大腿動脈からの血管造影法(transfemoral angiography, TFA)を行っている施設がほとんどである。われわれは2001年8月より橈骨動脈からの血管造影法(transradial angiography, TRA)を第一選択とする腹部血管造影を導入し、良好な結果を得ている。本法は患者の負担を軽減させ、腹部血管造影領域においても、今後有用な検査法と考えられたので報告する。

## 20 門脈圧亢進症に対する血管造影検査の意義

森田 慎一・大関 康志・山崎 和秀  
和栗 暢生・須田 剛志・本間 照  
渡辺 雅史・青柳 豊

新潟大学大学院医歯学総合研究科  
消化器内科学分野(第3内科)

【はじめに】門脈圧亢進症に伴う病態として難治性腹水や出血、脾機能亢進による血小板減少などを認めるが、現在BRTO、TIPS、PSEなどのintervention治療や外科的シャント造設術などの血行動態の改変を行う治療が比較的高い治療成績を得ている。今回我々はそれぞれ異なる門脈圧亢進症にの3例に対し、その血行動態の把握ならびに治療のシュミレーションを念頭に置いた血管造影検査を施行したので報告する。

〔症例1〕70歳、女性。原発性胆汁性肝硬変。意識混濁にて入院。前医のCT、血管造影検査にて門脈-左腎静脈シャントが判明し、肝性脳症によるものと考えられた。分子鎖アミノ酸製剤投与などの内科的治療では脳症のコントロールが不良であり、シャント閉塞治療が必要と考えたため血管造影検査を施行。各血管の血流量、流速についてドップラーエコー、圧モニターなどで評価した。

〔症例2〕46歳、男性。アルコール性肝硬変。巨大胃食道静脈瘤を合併しておりBRTO、TIPSによる治療を考え血管造影検査を施行。各血管のバルーン閉塞によるシュミレーションを行い血流、圧動態の変化を評価した。

〔症例3〕30歳、女性。特発性門脈亢進症。脾腫、脾機能亢進から高度血小板減少を来していた。血管造影検査を行い、PSE、脾摘による血流状態の把握を術中ドップラーエコーを用い評価した。

【まとめ】血管造影検査にて門脈亢進症に対する治療のシュミレーションを行うことは、有効肝血流量及び、門脈圧を評価することを目的としている。実際の治療と全く同等の状態を作ることとは不可能であるが、ある程度転機を予測する為に役立つ情報を与えてくれるものと考え、今後も詳細な血流動態の検討を行っていく予定である。

## 21 肝細胞癌を合併した晩発性皮膚ポルフィリン症の1例

古川 浩一・岩本 靖彦・渡辺 和彦  
阿部 行宏・相場 恒男・米山 靖  
五十嵐健太郎・畑 耕治郎・月岡 恵  
橋立 英樹\*・渋谷 宏行\*

新潟市民病院消化器科  
同 病理\*

症例は70歳、男性。平成8年検診腹部エコー上肝腫瘍影、肝機能異常を指摘され、前医A病院入院、肝生検など精査実施するも、アルコール性肝機能障害、脂肪肝の診断にて通院加療。平成14年10月新潟転居に当科紹介初診。PIVKA-IIの上昇認め精査目的に入院。レゾビストMRIにてT2高信号かつT1ダイナミックで濃染の腫瘍影を認め、腹部血管造影、CTAPにて右葉に多発する欠損影を認め肝細胞癌(HCC)と診断。SMANCS動注実施。しかし、エコー上の腫瘍影との乖離を認め、日光過敏、飲酒歴などよりHCV感染陰性ではあるが、ポルフィリン症が疑われた。尿中ポリフォビリノーゲン、コプロポルフィリンの上昇を認め、エコーでのみ認められる肝瘍影からの生検より紫外線顕微鏡で赤色発光呈するポルフィリン沈着を確認。晩発性皮膚ポルフィリア(PCT)と診断。PCTは高率にHCC合併を認めると報告されており、PTC患者あるいはHCV、HBV陰性のHCC患者の診療ではPTCとHCC両者の関係にも留意する必要があると考えられた。