

在1回目の治療を終了したところで、心拡大は軽減している状態である。

11 内シャント中枢側の左無名静脈狭窄に対しステント治療を行った1例

磯田 学・大関 一・中山 健司

清野 康夫*

県立新発田病院心臓血管外科

同 放射線科*

症例は54才の女性。慢性腎不全で平成5年から左手手首に内シャントを作成し血液透析を開始した。平成12年7月頃より左手手背の腫脹、疼痛が出現するようになった。血管造影で左無名静脈に限局性の99%狭窄を認めたため、平成12年9月、右大腿動脈アプローチで同部にバルーンによる血管形成術及びステント留置(Wallstent, 血管径12mm, ステント長38mm)を行った。症状は速やかに消失したが、ステント留置18カ月後にステント内に再狭窄を来し8mm径のWallstentを用いて再ステント留置術を行い狭窄を解除した。

内シャント中枢側の静脈閉塞性病変に対しWallstentは屈曲した静脈にも挿入が容易で狭窄の解除も良好であったが、ステント内狭窄を合併した。ステント治療後も再狭窄に対する注意深い経過観察と追加治療が内シャント維持に重要であると考えられた。

12 肺癌による上大静脈症候群に対するステント留置経験例

楚山 真樹

国立療養所西新潟中央病院放射線科

肺癌による上大静脈症候群に対して、ステント留置は効果が確かかつ即効性があり、比較的長期の効果持続が得られる。持てる時間の限られた末期癌患者におけるBSCとしては、貴重な時間を無駄にしないという意味からも、他の治療法に比し、即効性において優れている点が特に重視されるべきと考えたい。また近年、再発末期癌患者のBSCとしての役割のみならず、上大静脈症候群を伴った肺癌新鮮例においても、早期のステント留置が検討されるようになってきている。現在、種々の治療プロトコールにおいては、上大静脈症候群を併発した肺癌患者は例外なく積極的治療の対象外とされているが、早期のステント留置により全身状態の改善を図り、その後の十分な治療につなげていくことが可能となれば、今後、根治治療可能となる症例の増加にも寄与するのではとの期待がある。

II. 特別講演

「透析シャントトラブルに対するインターベンションの現状と展望」

香川医科大学放射線科講師

日野 一郎