

29 BRTO用シースを用いた経頸静脈肝生検の 手技的改良

石川 達・窪田 智之・木村 成宏
 本田 博樹・堀米 亮子・岩永 明人
 関 慶一・本間 照・吉田 俊明

済生会新潟第二病院消化器内科

30 流入路動脈および流出路門脈の2ルートからの 塞栓術を要した膵十二指腸動脈瘤破裂の1例

佐藤 里映・和栗 暢生・荒生 祥尚
 五十嵐俊三・佐藤 宗広・相場 恒男
 米山 靖・古川 浩一・杉村 一仁
 五十嵐健太郎

新潟市民病院消化器内科

症例は79歳、男性。嘔気のため前医に入院していた。第4病日症状改善ないためCT再検したところ、腹腔内血腫を認め当院に転院した。転院時血圧は180台と保たれていた。膵十二指腸動脈瘤破裂の疑いで腹部血管造影施行。腹腔動脈は狭窄しており、腹腔動脈血流は上腸間膜動脈から膵アーケードを介して全て造影された。ASPD、IPDAアーケードの分枝が約25mmの瘤を形成してその後は門脈系(腸間膜静脈分枝)につながりAP shuntとなっていた。Extravasationは認めなかった。IPDAからのマイクロカテーテルは瘤を越えて流出路へ到達不能であったため、経皮経肝的に門脈を穿刺し、瘤内および流出路をコイルで塞栓した。その後IPDAから流入路を塞栓した。腹腔動脈閉塞による上腸間膜動脈血流増加が瘤形成の原因のことが多いが、急速な瘤形成と破裂に別の要因が関与したかは不明である。流出路が門脈系である膵十二指腸動脈瘤破裂の症例は稀であり、その治療法として経皮経肝的門脈塞栓術が有用であったため報告する。

31 難治性肝性脳症、胃静脈瘤に対してのB-RTO・PSE併用療法後早期に致死的脾膿瘍をきたした1例

佐藤 里映・和栗 暢生・米山 靖
 荒生 祥尚・五十嵐俊三・佐藤 宗広
 相場 恒男・杉村 一仁・古川 浩一
 五十嵐健太郎

新潟市民病院消化器内科

症例は75歳、女性。うっ血性心不全で当院循環器内科に入院していた。失行、失見当識、自発性低下が臨床上の問題であった。嘔気嘔吐を主訴に上部消化管内視鏡検査を施行すると胃静脈瘤を認めた。CTで肝硬変と胃腎シャントを認め、非B非C肝硬変による肝性脳症と診断、当科転科となった。分岐鎖アミノ酸製剤点滴、ラクツコース内服を行うも意識状態は不変で経口摂取不良であった。腎障害があったが補液で改善したため、意識状態改善目的で第69病日バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術(BRTO)および部分脾動脈塞栓術(PSE)を施行した。術直後の経過は良好であったが次第に再度意識レベルの低下を認め、9日目の単純CTで脾膿瘍、脾周囲膿瘍を認めた。その後急速に状態が悪化し永眠された。病理解剖では高度硬変肝を背景に胃静脈瘤は良好に血栓化していた。脾周囲の腹水は膿血性で脾壊死部に気腫を認めた。コンプロマイズドホストで致死的脾膿瘍を来したため反省点をふまえ考察する。

32 Diffuse Alveolar Lung Damageをきたした C型肝硬変多発肝細胞癌の1例

平野 優樹・石川 達・窪田 智之
 木村 成宏・本田 博樹・堀米 亮子
 岩永 明人・関 慶一・本間 照
 吉田 俊明・石原 法子*

済生会新潟第二病院消化器内科
 同 病理検査科*