

P-073

NBCA (n-butyl cyanoacrylate) による塞栓術を施行した症例の検討

足利赤十字病院 放射線診断科¹⁾、
足利赤十字病院 看護科²⁾

潮田 隆一¹⁾、佐藤 浩三¹⁾、謝 毅宏¹⁾、高橋 秀典¹⁾、
柏瀬 美香²⁾

【目的】NBCAは適切に使用すればきわめて有用な塞栓物質であるが、その使用にあたってはある程度の習熟と細心の注意を要する。当院でNBCAを用いて塞栓術を施行した症例をreviewし、使用方法、手技の成否、合併症の有無などについて検討、報告するとともに、代表例の画像を提示する。

【対象】当院にPACSが導入された2004年1月以降にNBCAを使用して塞栓術を施行した65件(62症例)を対象とした。

【結果】症例の内訳は、外傷・術後出血(仮性瘤、動静脈瘤を含む)17件、リザーバー留置などにおける血流改変17件、消化管出血9件、頭蓋内・脊髄硬膜動脈瘤8件、腹部臓器動脈瘤8件、穿刺部仮性動脈瘤4件、腎出血5件、その他1件であった。NBCAとLipiodolの混合比は1:1~1:8、全例1mlロック付きシリンジを用い、continuous column法により目的血管に注入した。全例で一次止血またはangiographical cureを得た。十二指腸潰瘍からの大量出血3例、脾腎シャント破裂、横静脈洞硬膜動脈瘤からの脳内出血、術後膀胱漏による仮性瘤からの出血、外傷性腹部大動脈損傷、外傷性腹腔動脈・固有肝動脈損傷の各1例の計8例は、塞栓終了後24時間以内に死亡したが、この他には手技後短期間の死亡例はなかった。カテーテル固着による抜去困難・不能例、NBCAの逆流や、目的以外の血管への流入による重篤な合併症は経験していない。十二指腸潰瘍、脾周囲動脈瘤の各1例に、術後一過性のアミラーゼ上昇を認めたが、これ以外には明らかな合併症は生じなかった。

P-075

高齢者に対する interventional EUS

伊達赤十字病院 消化器科¹⁾、伊達赤十字病院 検査部病理²⁾、札幌医科大学 第四内科³⁾

久居 弘幸¹⁾、田中 育太¹⁾、小野 道洋¹⁾、宮崎 悦¹⁾、
梅崎 博嗣²⁾、山田 尚太^{1,3)}

【目的】近年、interventional EUSすなわち超音波内視鏡下穿刺吸引術(EUS-FNA)およびEUS-FNAを応用した治療手技に関する報告は増加しているが、高齢者に対するinterventional EUSに関するまとまった報告はない。今回、高齢者に対するinterventional EUSの有効性と安全性について検討した。

【方法】対象は2003年11月~2011年4月までにinterventional EUSを施行したのべ310回(EUS-FNA239回、治療71回)のうち、80歳以上の高齢者49例(のべ74回)で、年齢80歳~91歳(平均84歳)、男性21例、女性28例。検討項目は、1) EUS-FNAの穿刺対象内訳、2) 治療手技内訳と手技成功率、3) 偶発症とした。

【成績】1) のべ55回のEUS-FNAの穿刺対象は膵および膵腫瘍18回(経胃的13・経十二指腸的5)、リンパ節15回(腹部12・縦隔3)、腹水7(経胃的3・経直腸的4)、粘膜下腫瘍4回(胃2・食道2)、胆嚢腫瘍、直腸壁、脾腫瘍が各々2回、膵管、肝腫瘍、腹腔内腫瘍、後腹膜腫瘍、肺腫瘍が各々1回であった。2) のべ19回の治療手技の内訳は、腹腔神経叢(腹腔神経節)ブロック8回、膵仮性嚢胞・膵腫瘍ドレナージ2回、胆管ドレナージ2回、膵管ドレナージ2回、直腸周囲腫瘍ドレナージ、膵腫瘍ドレナージ、腹腔穿刺ドレナージ、膵腫瘍による二次性嚢胞および嚢腫性嚢胞疑いに対するドレナージが各々1回であった。手技成功率は89.5%(17/19)で、2例で膵管ドレナージが完遂できなかった。3) 偶発症では、脾腫瘍(悪性リンパ腫治療後)に対するEUS-FNA後に生じた脾腫瘍・腹水に対しEUS下ドレナージを施行した。また、膵液細胞診目的に膵管穿刺を施行した1例で膵腫瘍を併発し、EUS下ドレナージを施行した。手技に伴う死亡例は認めなかった。

【結論】高齢者においても、interventional EUSは有用で比較的安全であり、適応があれば積極的に施行すべきである。

P-074

膵十二指腸動脈瘤に対して塞栓術を施行した3例

足利赤十字病院 放射線診断科¹⁾、
足利赤十字病院 看護科²⁾

佐藤 浩三¹⁾、潮田 隆一¹⁾、高橋 秀典¹⁾、謝 毅宏¹⁾、
柏瀬 美香²⁾

正中弓状靭帯症候群(MALS)などの腹腔動脈狭窄により膵十二指腸アーケードに動脈瘤が発生することが知られている。今回我々は腹腔動脈狭窄を伴う膵十二指腸動脈瘤の3例に対して塞栓術を施行したので報告する。症例1は60歳代男性。腹腔内出血により発症し、CTアンギオにて前上膵十二指腸動脈に10mmの紡錘状動脈瘤およびその近位の血管径不整が指摘された。軽度のMALSによる腹腔動脈狭窄があったが上腸間膜動脈、腹腔動脈の両方からアプローチ可能で、IDC、fibered coilにより病変部のtrappingによる塞栓術を施行した。症例2は50歳代男性。腹腔内出血により発症し、MALSによると推測される腹腔動脈閉塞合併がみられた。血管造影では前上膵十二指腸動脈に嚢状瘤、中結腸動脈に紡錘状瘤が認められ、動脈径が細くtrappingは困難と判断され前者を20%NBCA、後者を10%NBCAにて塞栓した。症例3は70歳代女性。肺腫瘍術後の経過観察のCTで偶発的に膵動脈瘤を指摘され、CTアンギオを施行したところ下膵十二指腸動脈にも嚢状瘤が発見され、腹腔動脈起始部の動脈硬化性と思われる狭窄を合併していた。無症状であったが予防的塞栓を希望されたため、上腸間膜動脈からのアプローチで50%NBCAによる塞栓術を施行した。3例とも術後肺炎などの合併はなく、経過観察可能な範囲で術後経過良好である。

P-076

けいれん発作を初発に転移性脳腫瘍が発見された、肺転移を伴った膵臓癌の1例

大田原赤十字病院 内科¹⁾、
大田原赤十字病院 脳神経外科²⁾

大原 千知¹⁾、近江 史人¹⁾、崎尾 浩由¹⁾、池野 義彦¹⁾、
眞塩 一樹¹⁾、前田 一樹¹⁾、松 春子¹⁾、室井 純子¹⁾、
新井 由季¹⁾、菅原 里恵¹⁾、矢野 秀樹¹⁾、大口 真寿¹⁾、
佐藤 隆¹⁾、阿久津郁夫¹⁾、荒川 明子²⁾、佐藤 貴英²⁾

【目的】膵臓癌の転移は、リンパ節、肝、腹膜、肺、に多く、その他の臓器への転移は比較的少ない。今回我々は、けいれん発作を初発として転移性脳腫瘍が発見され、肺門部転移を伴った膵臓癌の1例を経験したので報告する。

【症例】51歳女性、左第1指、第2指の感覚消失と把握障害が出現。当院整形外科を受診したが、脊椎に明らかな異常所見を認めなかった。翌日早朝に、左顔面と上肢の不随意運動が出現し、呂律緩慢を認め、当院救急外来受診。頭部MRIを施行したところ、右頭頂葉に直径3cm大の浮腫を伴った腫瘍性病変を認め、脳神経外科へ緊急入院となる。全身精査にて、左肺門部に径3cm大の腫瘍と右肺底部に径1cm大までの小粒状影を数か所認め、膵体部にも径2cm大の腫瘍を認めた。腫瘍マーカーとしてCEA、CA19-9、NSEが高値を示した。脳腫瘍は、Adenocarcinomaの組織診断を得た。気管支鏡検査で左肺門部腫瘍も、Metastatic adenocarcinomaの診断であり、免疫染色検査から膵臓癌が原発と考えられた。

【考察】膵臓癌を原発とした、転移性脳腫瘍と転移性肺腫瘍と診断された。脳腫瘍は、外科的切除と内服薬で神経症状の改善を認めた。化学療法が開始され、5か月以上の生存期間を保ち、経過良好である。

【結語】けいれん発作を初発とした転移性脳腫瘍から発見された、肺転移を伴った膵臓癌の症例を経験した。膵臓癌の脳転移は稀である。神経症状を初発として発見された膵臓癌は、医中誌で検索できる日本語記載の文献は見当たらず、本症例を検索しうる文献の考察を加え報告する。