



エキスパートによる IVR症例集

門脈血栓を合併する出血後十二指腸静脈瘤に 対し、同時性バルーン閉塞下塞栓術(dual- balloon-occluded embolotherapy: DBOE)で静脈瘤塞栓を施行した一例

作原祐介¹⁾、櫛引敏寛²⁾、鈴木善法²⁾、藤井亮爾³⁾

1)国家公務員共済組合連合会 斗南病院 放射線診断科 2)同外科 3)同 消化器内科

抄録

十二指腸静脈瘤は比較的稀だが、破裂すると重篤な症状を生じうる。今回我々は、門脈血栓を合併した出血後十二指腸静脈瘤に對し、経回腸静脈アプローチを併用した同時性バルーン閉塞下塞栓術(DBOE)で静脈瘤塞栓を行い、再出血なく経過している症例を提示する。

Summary Duodenal varices are relatively rare but can cause severe symptoms when ruptured. We report a case of posthemorrhagic duodenal varices complicated by portal vein thrombosis, in which the varices were embolized by dual-balloon-occluded embolotherapy (DBOE) with approach via the ileal vein.

はじめに

食道・胃静脈瘤以外の異所性静脈瘤で、十二指腸静脈瘤の発生頻度は比較的低いが、出血すると時に致死的になりうる。治療法は確立されておらず、本邦では第一選択は内視鏡的治療だが、胃静脈瘤などと同じく大きな静脈瘤では根治が得られず、経カテーテル的治療を要する場合がある。

異所性静脈瘤に対する経カテーテル的塞栓術では、経皮経肝静脈瘤塞栓術(Percutaneous Transhepatic Obliteration: PTO)¹⁾、バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術(balloon occluded retrograde transvenous obliteration: BRTO)²⁾に加え、流入路・流出路の両方の血流制御が必要な場合は、同時性バルーン閉塞下塞栓術(dual-balloon-occluded embolotherapy: DBOE)³⁾も選択肢である。

今回は、門脈血栓を合併した出血後の十二指腸静脈瘤に対しDBOEを行い、再出血予防が得られた症例を提示する。

症例

患者：60歳代の女性

主訴：黒色便

現病歴：患者は強皮症、シェーグレン症候群、代償期肝硬変（原因不明）、門脈血栓（エドキサバン内服中）で通院加療中だった。黒色便と倦怠感を主訴に当院

消化器内科を紹介受診、採血データで貧血と尿素窒素上昇、造影CTで十二指腸下行脚の静脈瘤と、門脈血栓を認めた（図1）。CTアンギオグラフィーでは、流入路は2本の下臍十二指腸静脈枝で、流出路

は右卵巣静脈に合流していた（図1、2）。上部消化管内視鏡でも十二指腸下行脚に静脈瘤（F₃RC₀）を認め、出血源と診断した。大きい静脈瘤で内視鏡的治療は不可と判断、経カテーテル的治療の可否に

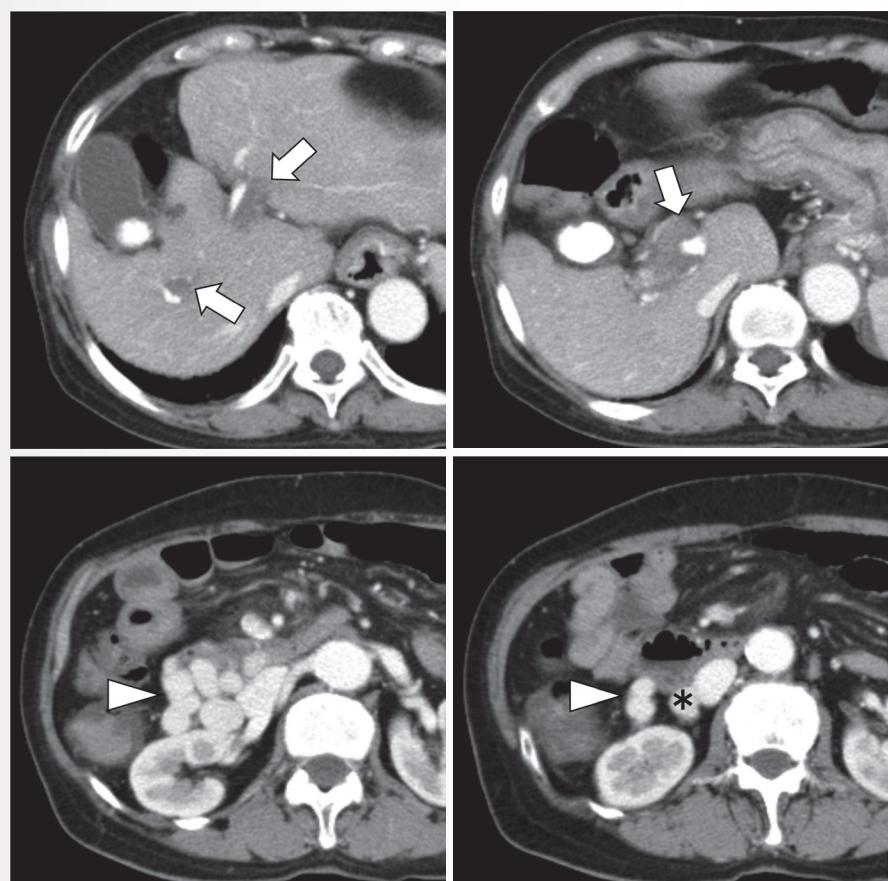


図1 造影CT (DBOE前)

a,b 門脈に血栓を認める(白矢印)。

c,d 十二指腸下行脚に、内腔へ突出する静脈瘤を認める(白矢頭)。流出路は卵巣静脈(*)。

a b
c d