エキスパートによるIVR症例集

巨大な医原性肝動脈門脈瘻に対する経動脈的塞栓術においてPinnacle Blue27を用いた三重管法が有用であった1例

松本純一
金沢大学附属病院放射線科

要約 肝生検後に生じた小さな肝動脈門脈瘻が15年の経過で増大し、門脈圧亢進による食道静脈瘤破裂をきたした80歳代女性の一例を経験した。食道静脈瘤の内視鏡的止血後、経動脈的塞栓術を行った。治療では中間にバルーンカテーテルを用いた三重管法で病変の主供血枝をコイルで、副供血枝をNBCAで塞栓した。治療後速やかに肝機能は改善し、その後異常血管の血栓化を得た。

Summary An elderly woman in her 80s developed a slowly enlarging arterioportal fistula (APF) following a liver biopsy. Initially asymptomatic and non-massive, the APF progressed over 15 years, resulting in portal hypertension and esophageal variceal rupture. Emergency endoscopic treatment was followed by transarterial embolization (TAE) using a triaxial system with coils and NBCA. This approach effectively reduced portal pressure and improved liver function. A second embolization achieved complete occlusion of the fistula. Liver APFs with progressive enlargement should be carefully monitored, and TAE using a tri-axial system including a balloon catheter can be effective for treating complex APFs with multiple feeders.

はじめに

肝内肝動脈門脈短絡は肝内で肝動脈と門脈が異常に交通をきたした血管構築異常である。その成因には慢性肝障害や肝穿刺手技が多く、ほとんどが肝実質末梢に見られる小規模なものであり病的意義が乏しい。しかし、一部では不可逆的な肝機能低下をきたし生命に関わる病態を呈するものがあり、肝動脈門脈短絡（arterioportal shunt）や肝動脈門脈瘻（arterioportal fistula: APF）として論文で治療例が散見される。

今回われわれは長期経過で緩徐増大した肝APFに経動脈的塞栓術を施行した。治療不要と考えられた小規模なAPFが徐々に増大して症状を呈した点と、末梢到達性に優れたバルーンカテーテルと細径マイクロカテーテルの三重管法が有用であった点とが示唆に富むと考えられたため考察を交えて報告する。

症例

患者：80歳代女性
主訴：吐血、下血
既往歴：慢性C型肝炎、マクログロブリン血症
現病歴：X-15年の初診時に背景肝精査のために肝生検を施行された。その後、生検箇所に小範囲の肝動脈門脈瘻（APF）を形成したが特に症状を認めず経過観察となった。C型慢性肝炎SVR後、近医でフォローとなったが、定期的な画像検査ではAPFの緩徐増大を指摘された。X-2年時には治療介入が検討されたが症状に乏しかったため患者希望もあり経過観察となっていた。

X年9月、吐血と下血を認め救急搬送された。造影CTでは大量腹水と胃内血腫、肝右葉前区域にP8と連続する45×20mm大の異常血管を認め、APFの流出

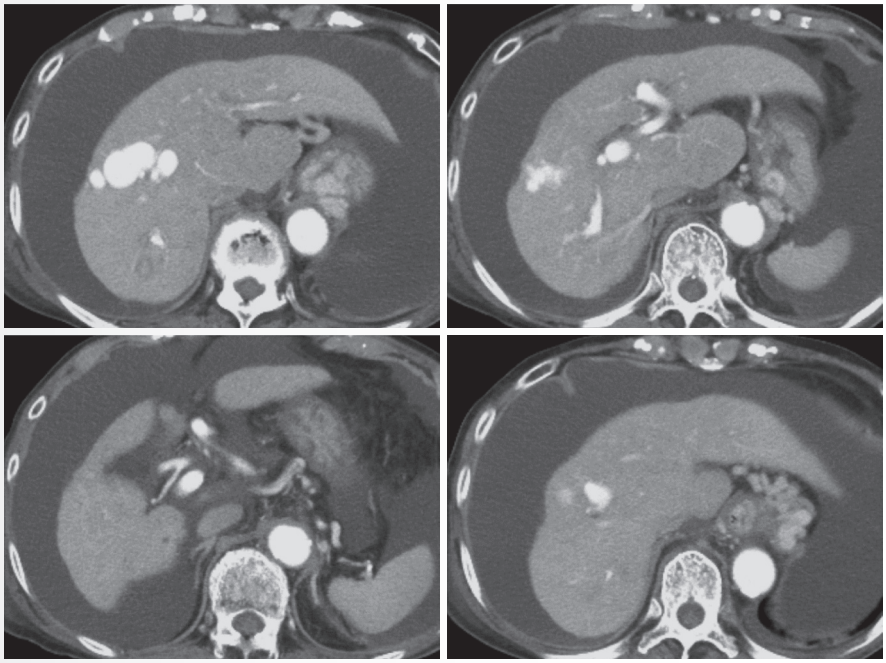


図1　初診時造影CT動脈相
吐血，下血を主訴に救急搬送された80歳女性．
a-c 肝右葉前区域に大きな血管腔を有する異常血管あり，複数の肝動脈末梢枝が流入する拡張した門脈であり，肝動脈門脈瘻と診断した．肝内門脈や門脈本幹が動脈と同程度に造影されており，同病変を介した高度の門脈逆流が疑われた．
d 遠肝性側副路，特に胃食道静脈瘤の発達を認めた．上記の病変による門脈圧亢進の状態であると考えられた．同日緊急上部消化管内視鏡検査で食道静脈瘤破裂を認め，内視鏡的静脈瘤結紮術が施行された．