

# 寄生動脈のTAE

－ 二例報告 －

獨協医科大学日光医療センター  
比企太郎

第28回 那須IVR研究会 那須野ヶ原ベルビューホテル

HCCでは度重なるTAEの結果、しばしば寄生動脈が発達する。寄生動脈としては下横隔動脈の頻度が多いが、まれな血管からのTAEを経験したので報告する。

## 症例 1 TAE後局所再発



前回のLip.集積の腹側と背側に再発あり。腹側は寄生動脈探しが必要かと思いつつ開始。

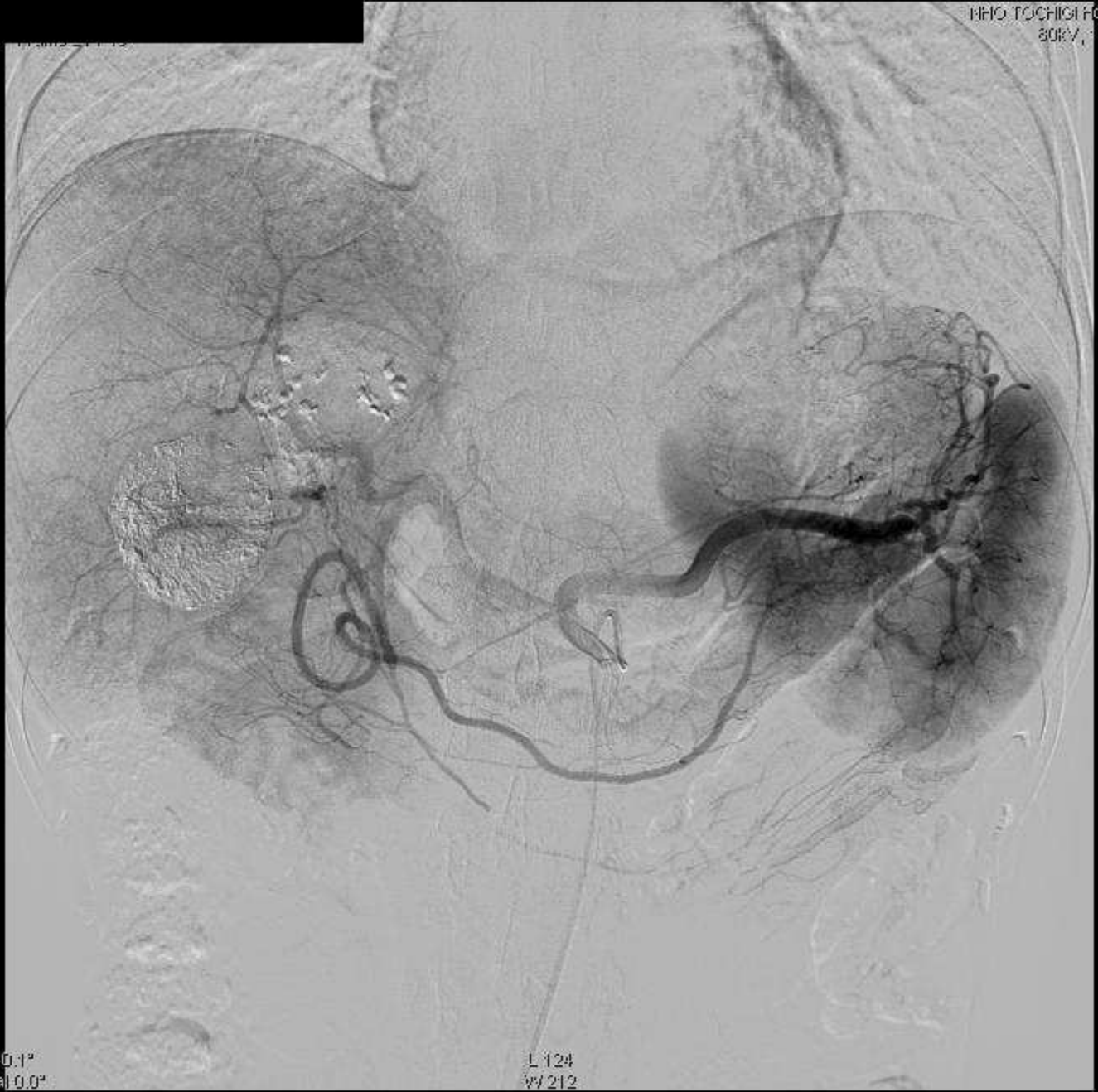
HHO TOCHIGI Hospital  
80kV, 10mAs



LAO -0.1°  
Caudal 0.0°

L124  
W212

HHO TOCHIGI Hospital  
80kV, 10mAs



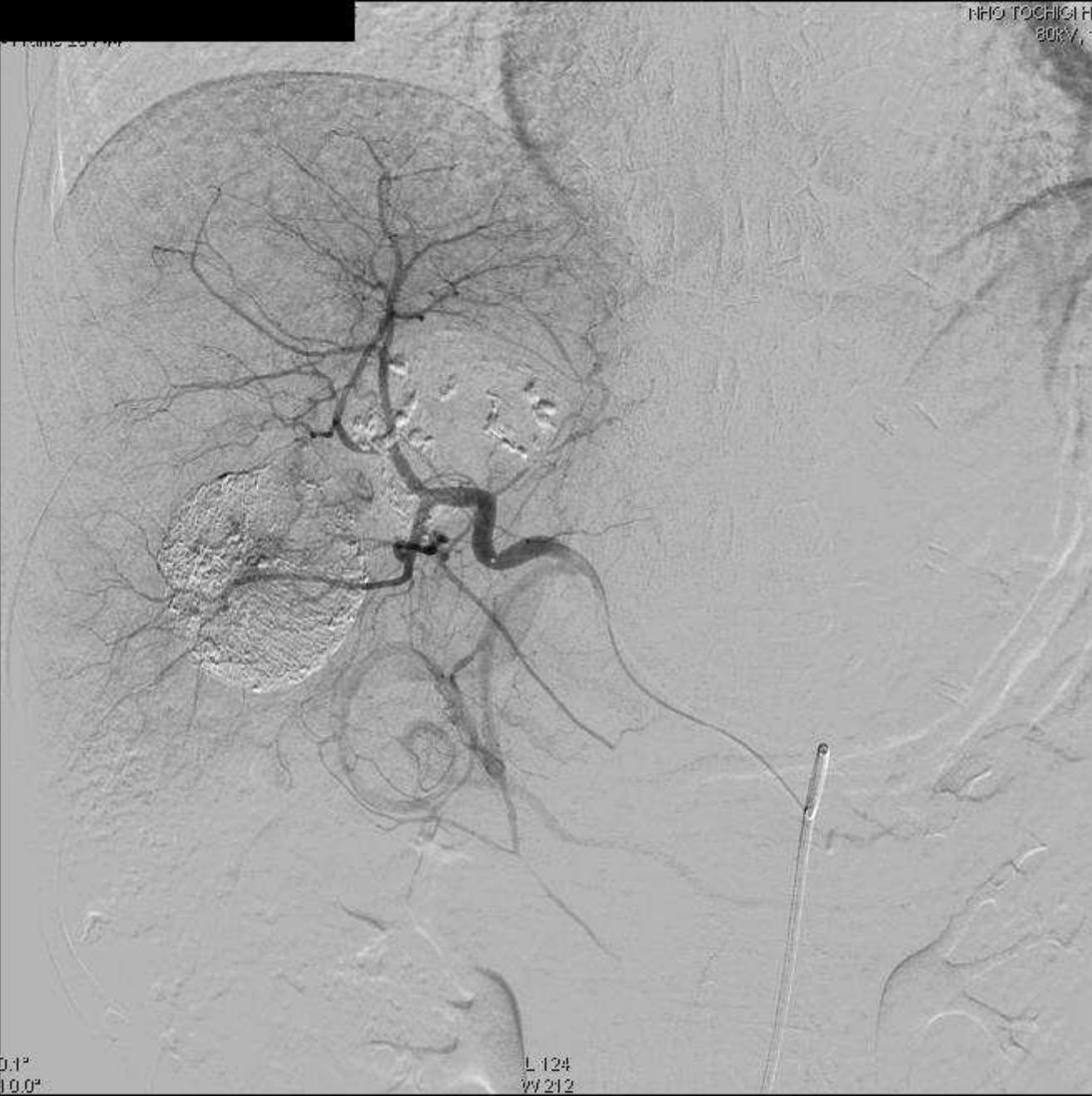
LAO -0.1°  
Caudal 0.0°

L 124  
W 212

Case 10 Frame 20/20

LAO -0.1°  
Caudal 0.0°

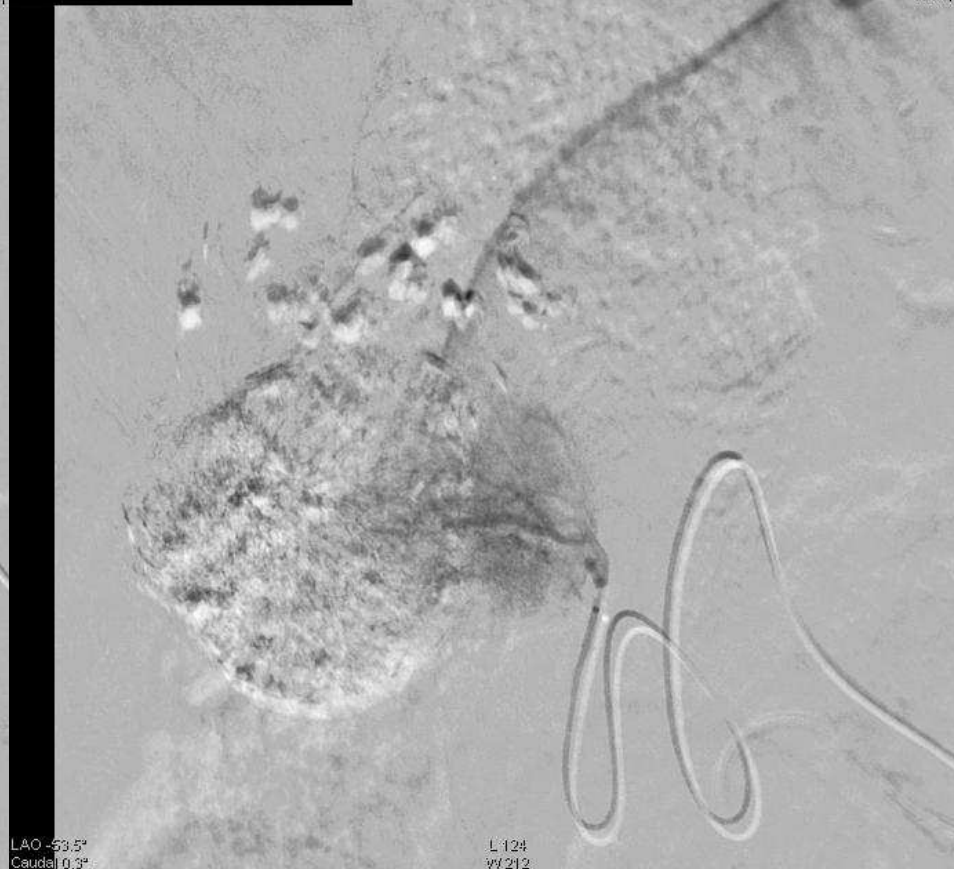
L124  
W212





ここまでの道具：

マイクロカテは、東レのエストリーム(2.2Fr.)とGT ダブルアングル  
ガイドワイヤは入るが、カテは追隨しない。(太くて入らない印象)



1.8Fr.のキャリーにした所、挿入に成功。斜位も撮影して腫瘍濃染を確認。  
Lip. (+EPIR 20mg)やジェルパートが逆流しない様に注意しながら少量にて塞栓。





以前のLip.集積に隠れ、正面撮影では腫瘍濃染がはっきりしなかった。ある程度確信を持って寄生動脈を探さないと時間がかかったかも。

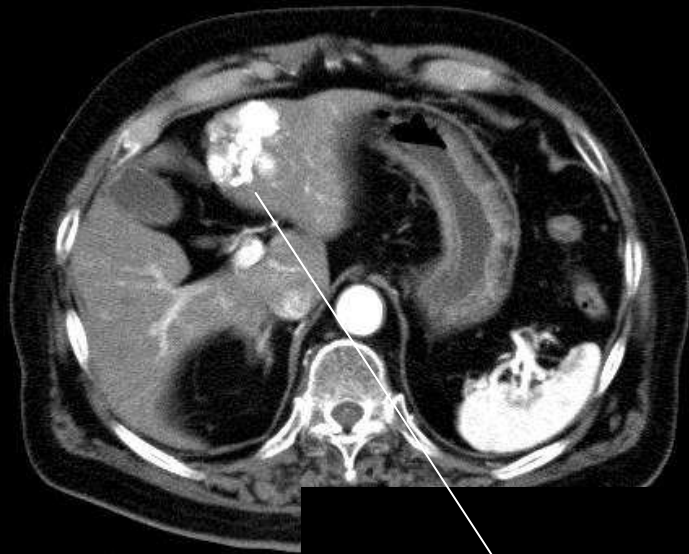
本当に枝が選択出来たかには斜位の撮影が有用だった。

1.8Fr.のカテの置き在庫が有用だった。

症例2 肝鎌状靭帯動脈をコイル塞栓したところ、遠位から寄生動脈を引いた症例

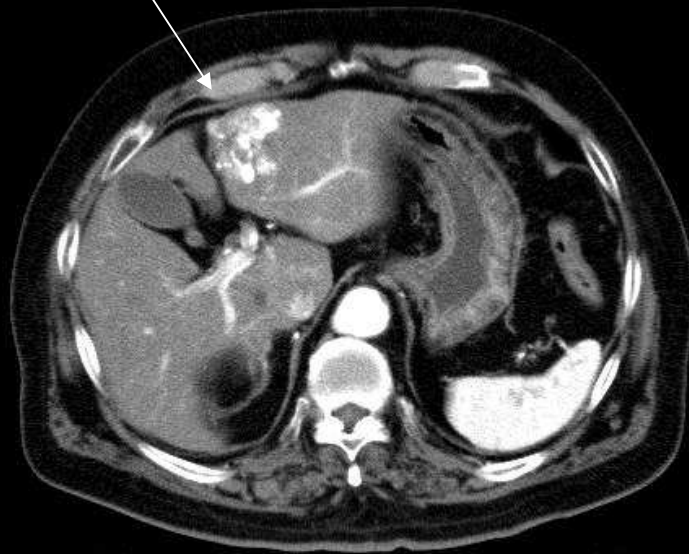


初回AG時：手をつけず

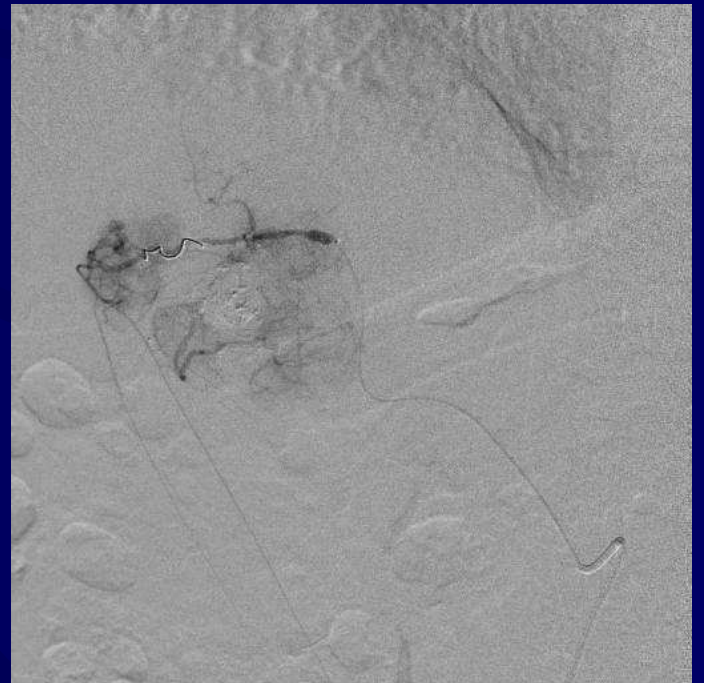
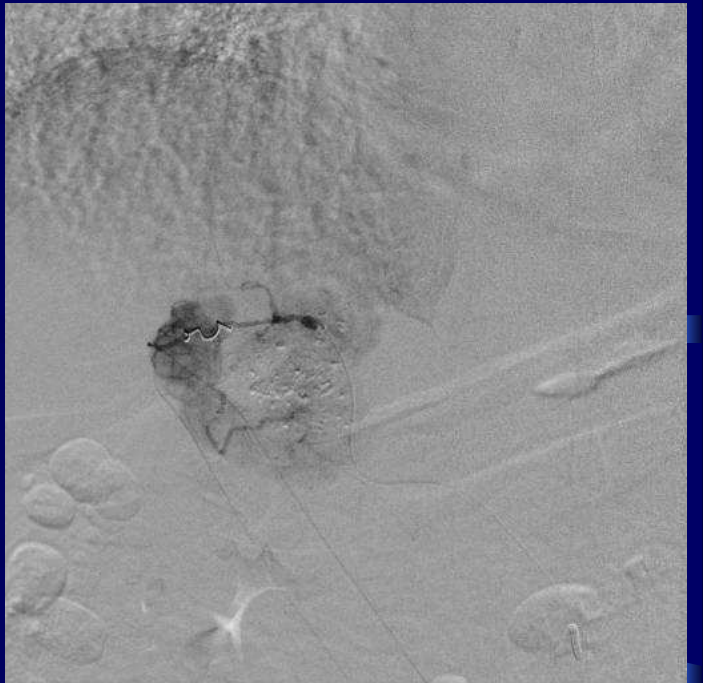
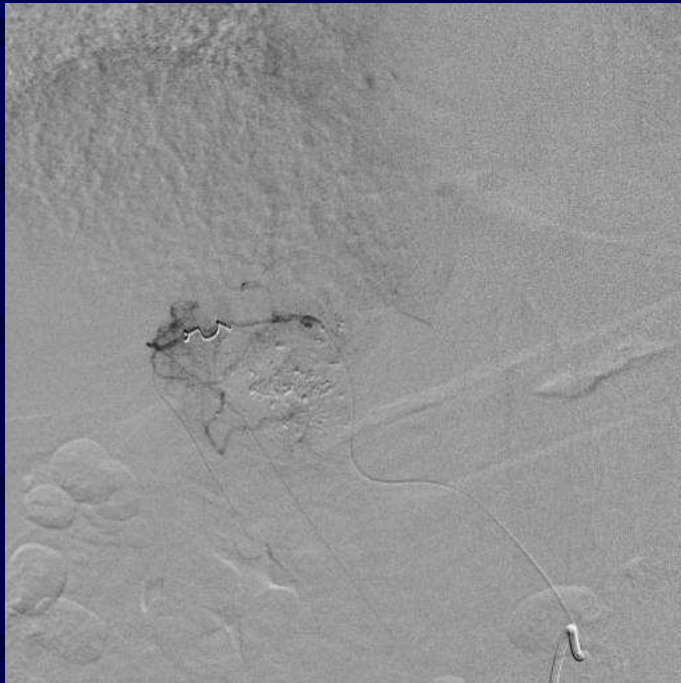
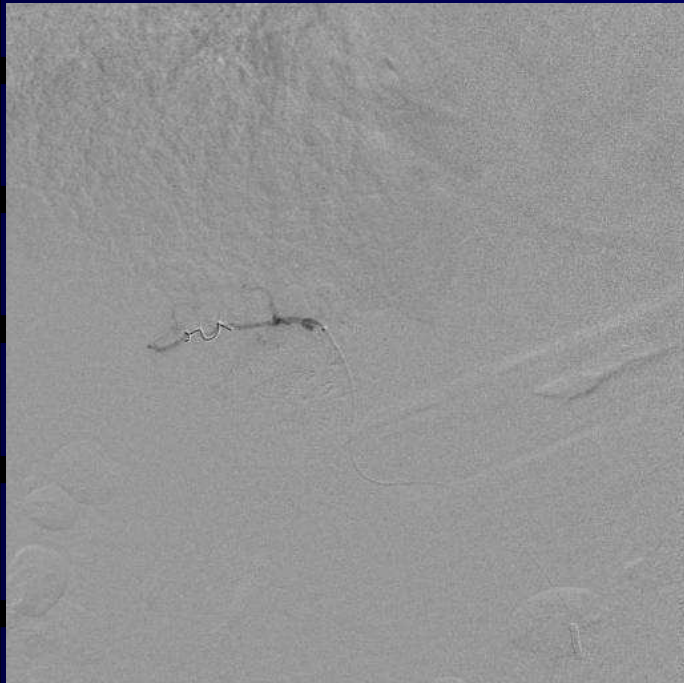


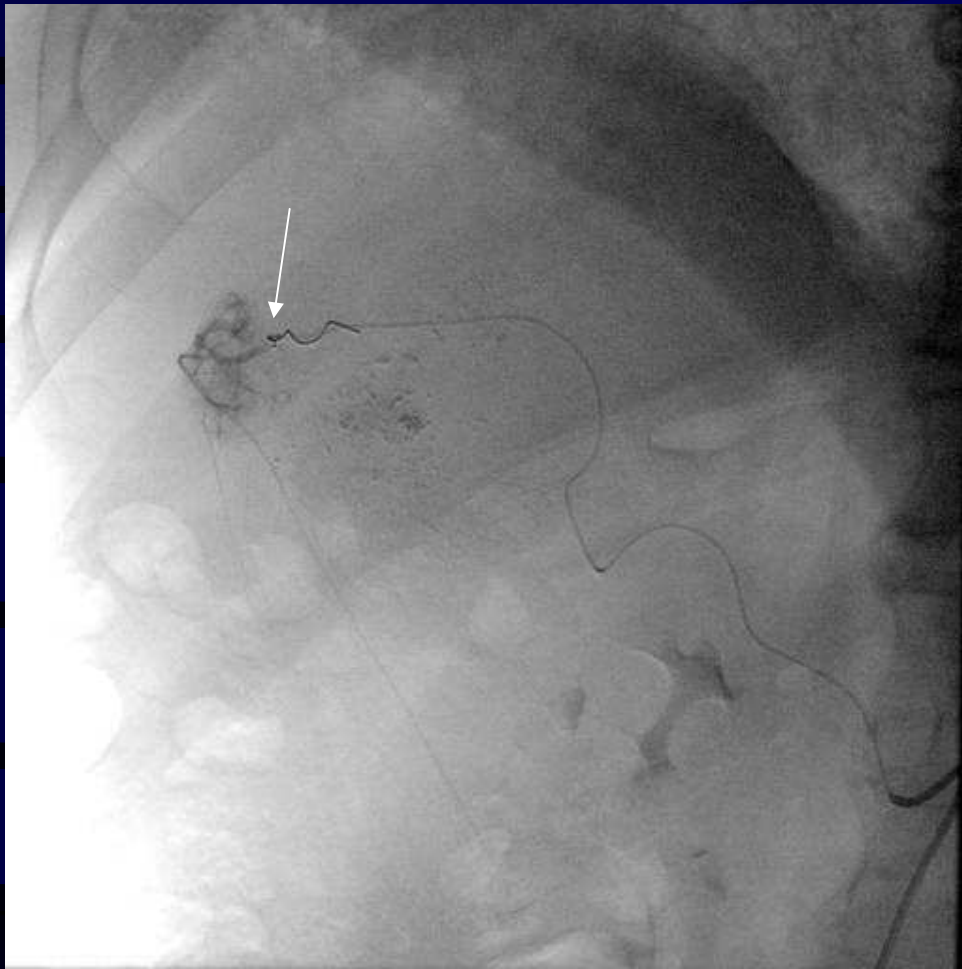
14ヶ月後

腫瘍マーカーがやや上昇、CTでも染まる部分が大きくなった



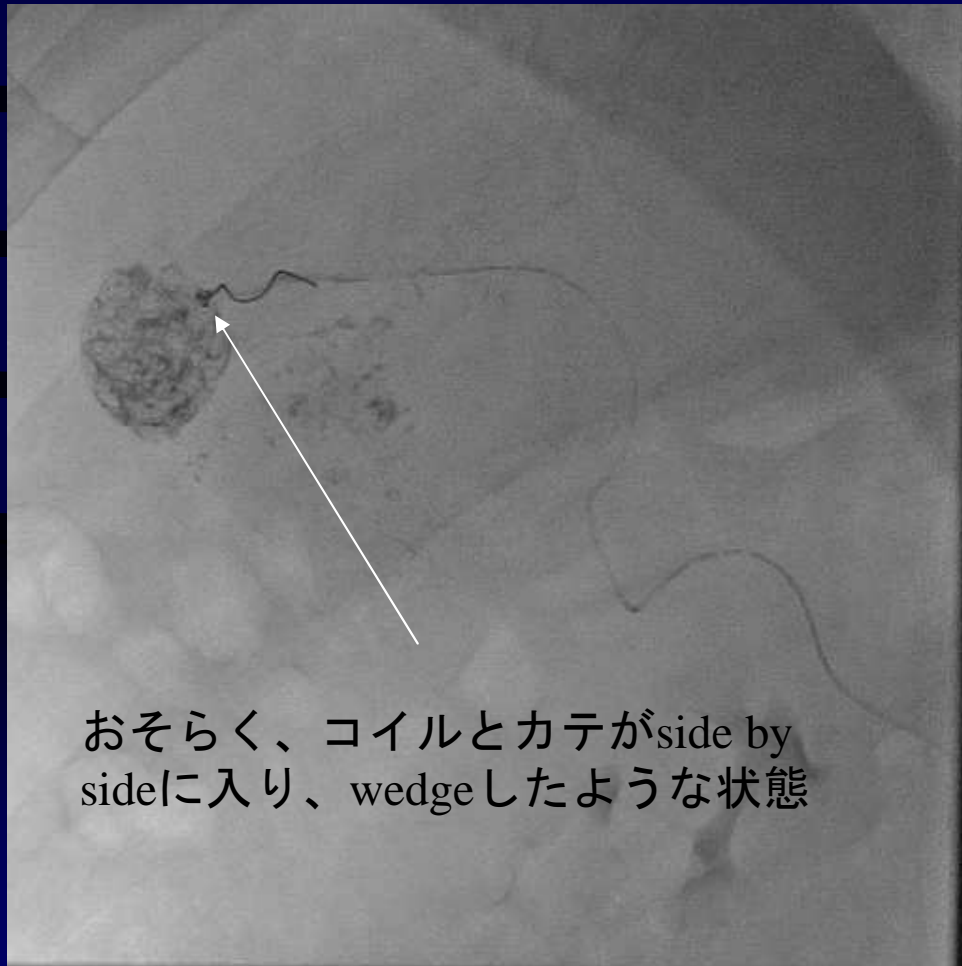




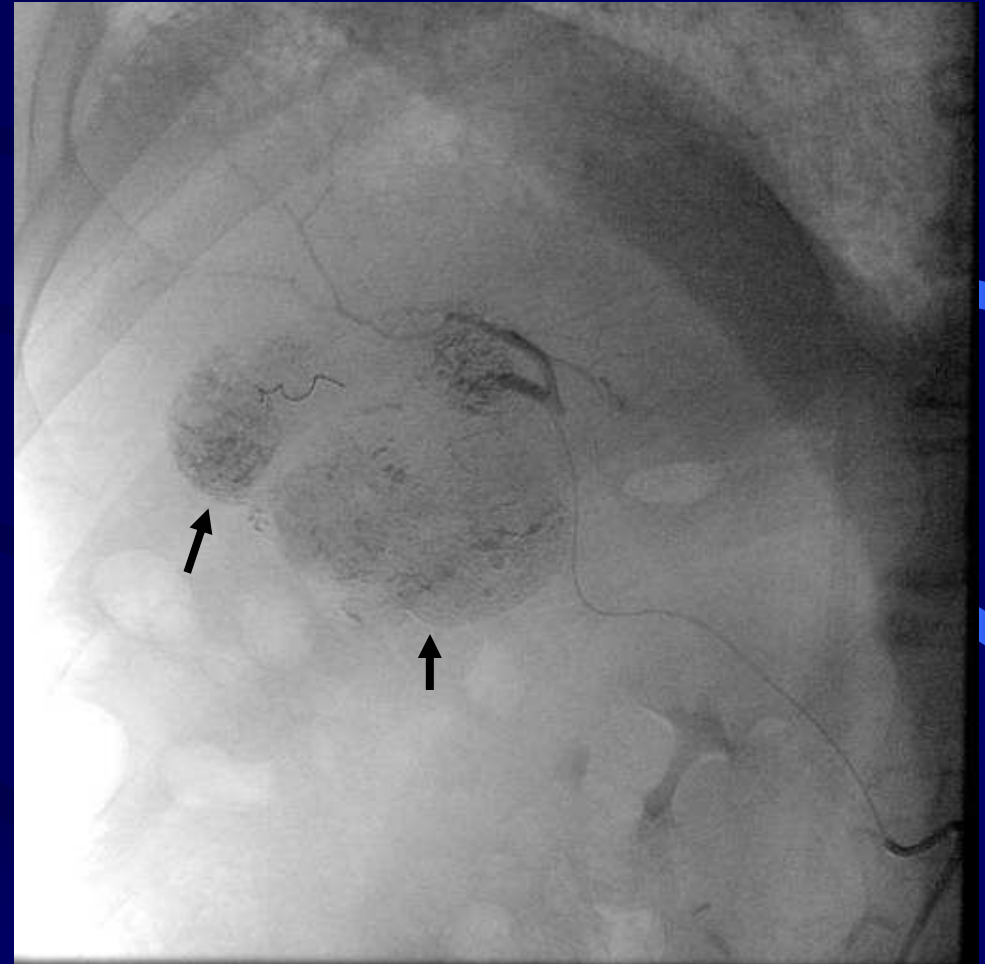


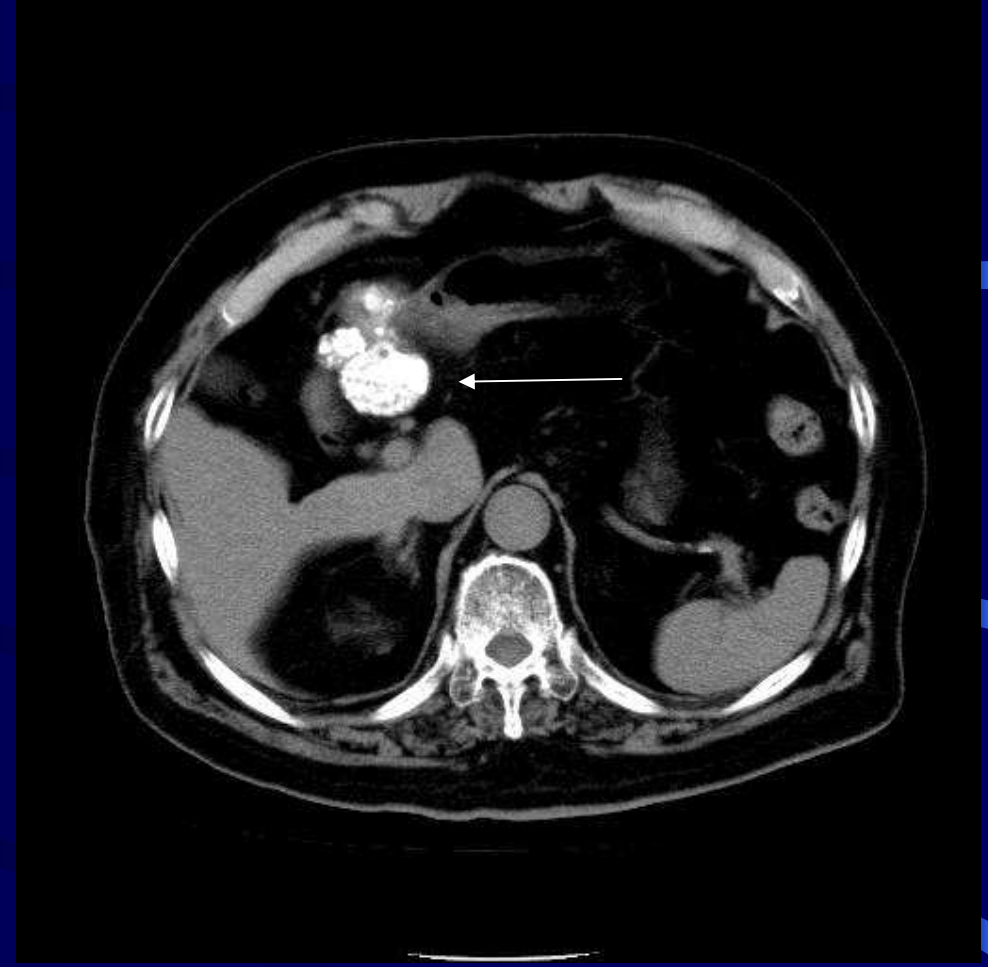
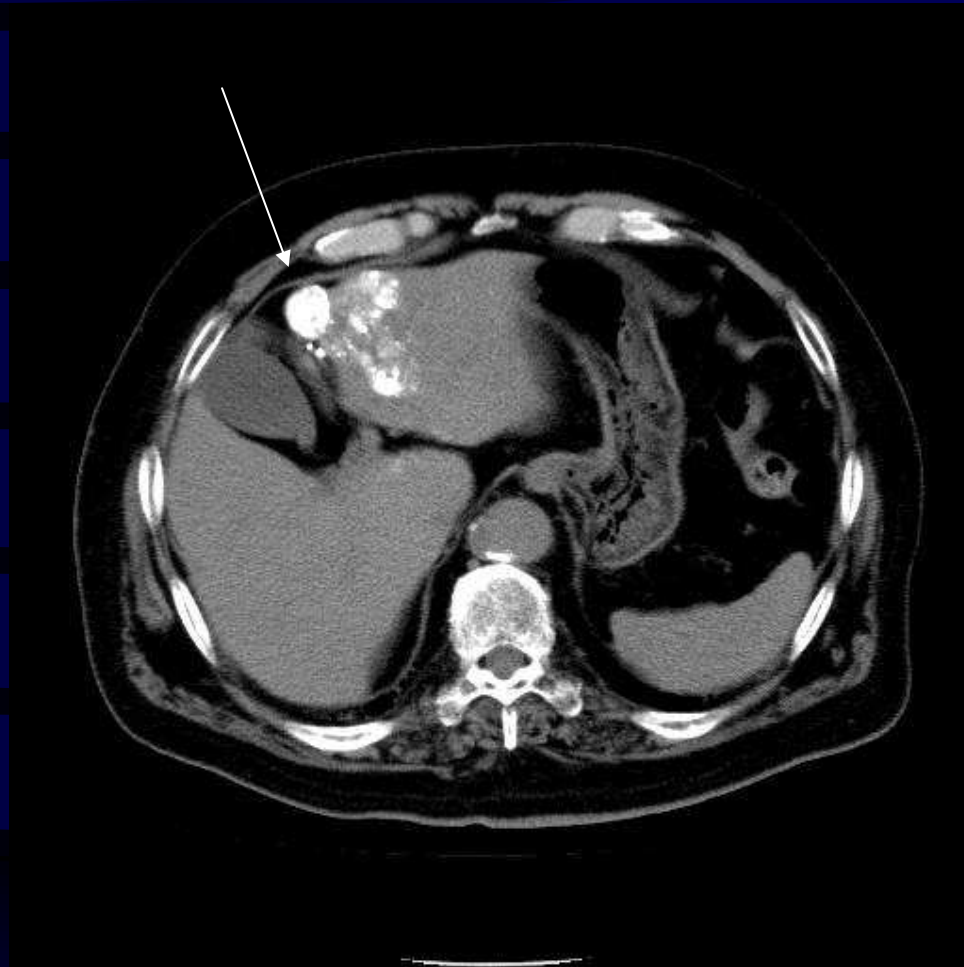
前回と比較し、マイクロコイル周囲の血流増加→脇から再開通していたので、ガイドワイヤを進めた所、コイルを超えて進んだ。マイクロカテ：エストリーム 2.2Fr を進めるとコイルの遠位までは挿入出来た。ワイヤを抜くと陰圧で、ウェッジしたような状態だった。手押しで注意深く造影したところ。

Lip.+EPIR乳濁液をそっと動注すると、末梢へ殆ど流れず腫瘍へと集積した。8分目と思われる所で終了。ジェルパート5〜7個程度を用いて塞栓。  
その後、手前の枝からのtumor stainに対してもTAEを実施した。



おそらく、コイルとカテがside by sideに入り、wedgeしたような状態





術中、術後に皮膚症状なし。1週後のCTで集積も良好であった。



## 症例 2 のまとめ

HFAにcoilingした先から寄生動脈を引くことがある。

よって、あまり肝表面に近い所にcoilingしない方がよい。

使うコイルは柔らかくて密に巻くような物を選択すべきだが、今回は固めのコイルが伸びて入ったことが結果オーライになった。

血管が太くなった時にコイル脇を通すチャンスがある。愛護的操作でチャレンジすべし。