

当院で初めて経験した医原性仮性動脈瘤に対する超音波ガイド下圧迫法の1例

検査技師のテクニックを活かした治療・処置への参画

◎喜舎場 智之¹⁾、山中 正¹⁾、小椋 恵美子¹⁾、安井 幸子¹⁾、赤井 花江¹⁾、西村 友子¹⁾、日巻 健太郎¹⁾、森下 一輝¹⁾
社会医療法人 阪南医療福祉センター 阪南中央病院¹⁾

【はじめに】近年、医原性仮性動脈瘤に対して超音波ガイド下圧迫法の有用性が報告されている。今回、当院で初めて医原性仮性動脈瘤に対する超音波ガイド下圧迫法を経験したので報告する。

【症例】68歳男性。肝細胞癌に対し経皮的肝動脈塞栓術（以下TAE）施行直後に右鼠径部から陰嚢に発赤・腫脹を認め骨盤腔内単純CTにて皮下血腫と診断。血圧154/53mmHg、穿刺部に圧迫痛を訴えるも、下肢の冷感、しびれはなく、左右足背動脈も良好に触れた。TAE施行後2日目に皮下血腫の広がり診断目的で、血管エコーを施行。

【血管エコー】右浅大腿動脈から内側に分岐する動脈から一本の穿通枝が伸び、その先に仮性動脈瘤が形成されていた。瘤の大きさは血栓を含めて15mm、内腔は8mmであった。血流は収縮期に瘤内に流入し、拡張期に流出していた。瘤に対し砂嚢や圧迫固定バンドでの圧迫処置が検討されたが、瘤が小さいことと超音波プローブによる圧迫処置のほうが的確に血流情報を捉えながらリアルタイムで治療経過を観察できる利点が活かされると判断し、医師立ち合いの

もと検査技師がそのまま圧迫処置を行なった。手技はプローブを両手で固定し、浅大動脈とそこから分岐する動脈の血流シグナルは遮断されず、瘤内および穿通枝のみが遮断される強さで圧迫を加えた。

【経過】圧迫開始17分後で瘤内の血流シグナルは遮断され内腔の血栓化が見られた。しかし、穿通枝の血流シグナルは残存していたので圧迫を継続。開始から31分後に穿通枝の血流シグナルは完全に遮断された。その後、約10分間歩行し再発の無いことを確認して治療終了となった。

【考察・結語】医原性仮性動脈瘤に対して超音波ガイド下圧迫法は手技が簡便で、血流情報がリアルタイムに得られ非常に優れた治療法であることが経験できた。また、普段ルーチン検査を行なっている検査技師であれば、血管病変の描出や治療に必要な血流情報をリアルタイムに医師に伝えることができ、圧迫などのプローブ操作テクニックを活かすことができる。今後、こうした治療や処置に積極的に参画して行きたい。連絡先：072-333-2100（内線367）