

一 般 演 題 抄 錄

## 10. 経頸静脈的肝内門脈静脈吻合術 (TIPS) 施行の2症例

小野 幸彦 石田 修

近畿大学医学部放射線医学教室

### 緒 言

門脈圧亢進症に対する新しい治療法として開発された経頸静脈肝内門脈静脈吻合術 (Transjugular intrahepatic portosystemic shunt: TIPS) を中国北京の長城医院との共同研究により2例経験し良好な短期成績を得られたので報告する。

### 対象と方法

症例1は、51歳男性で主訴は吐血。過去4回の内視鏡的食道静脈瘤硬化療法が施行されていたが、今回約3lの吐血により入院となる。また難治性腹水も認めた。術前検査で食道静脈瘤よりの出血を認めた為、Seldinger法によりRösch-Uchida経頸静脈門脈アクセスセットを右頸静脈から右肝静脈内に挿入し、このセットを通じて14Gスタイレット針を右肝静脈から肝実質に刺入し門脈右枝に到達させ、ついで肝実質の穿刺孔を10mm径のバルーンカテーテルで拡張し、さらに10mm径6cm長のRösch-modified Z-ステントを留置した。

症例2は、54歳男性で主訴は吐下血。過去5回の内視鏡的食道静脈瘤硬化療法が施行されていた。術前検査で、胃食道静脈瘤よりの出血が確認された為、前症例と同様の方法で左肝静脈

と門脈左枝の間に瘻孔を作成した。

### 結 果

門脈圧は症例1では39.5mm水柱から26mm水柱へ症例2では41mm水柱から28mm水柱へと低下した。術後の門脈造影では良好な門脈肝静脈短絡と冠静脈側副路の消退が確認された。術後検査で食道静脈瘤の消退、腹水の消失、脾腫の軽減が認められた。血液生化学値には明らかな変動みられず、肝性脳症の発生も認めなかった。

### 考 察

本法は経皮的手技のため侵襲が低く、食道胃静脈瘤の切迫破裂ないし破裂例、内視鏡的硬化療法の治療抵抗例に適応があり、とくに従来外科的切除以外に治療が困難であった胃静脈瘤にも有用と考えられる。また難治性腹水に対しても有効であった。

一方、本法の問題点としては、術後の肝性脳症と瘻孔部の狭窄、閉塞である。瘻孔部の径を大きくすれば長期間の開存が可能となるが、肝性脳症の危険が大きくなり、通常10mm径が適当と考えられている。今後、長期間瘻孔開存を果たすステント等の改善が必要となる。