

奈良県立医科大学附属病院 放射線科・IVRセンター<sup>1</sup>、心臓血管外科<sup>2</sup>、循環器腎臓代謝内科<sup>3</sup>  
中井貴大<sup>1</sup>、岩越真一<sup>1</sup>、北辻 航<sup>1</sup>、市橋成夫<sup>1</sup>、廣瀬友亮<sup>2</sup>、多林伸起<sup>2</sup>、滝爪章博<sup>3</sup>、吉川公彦<sup>1</sup>

## ● 症 例

症例は82歳男性。Infra-renal AAAに対しEndurant IIsを用いてEVARを施行した。Proximal neckは68度と屈曲しており、屈曲に追従させながら留置を行なった。最終造影でendoleakを認めたがtype IVと判断し手技を終了した。術後、凝固因子欠乏が遷延し、線溶亢進型DICと診断、連日FFPや血小板の輸血を行うも改善が見られなかった。術後5日目の造影CTで瘤内に広範なendoleakを認め、DICの原因と考えられたため、術後7日目にendoleak塞栓を施行する方針とした。

血管造影でtype Ia endoleakを認めた。末梢側よりperi-graftにカテーテルを進めるも瘤内に至れず、中枢側に

Excluder aortic cuffを追加留置したがendoleakは消失しなかったため、Brockenbrough針を用いてEndurantを穿刺し(through-graft)、瘤内に到達した。穿刺点を被覆するようにExcluder iliac legを留置しのちNBCA/Lipiodolによる塞栓を施行しtype Ia endoleakの消失を得た。塞栓術後は徐々にDICを離脱し、術後の造影CT、腹部エコーではtype II endoleakを認めるのみであった。

Through-graftによる瘤内塞栓の報告は未だ少ないが、endoleakに対する有用な1法であると考えられたため報告する。

## ● Discussionのポイント

- ・瘤内へのアプローチ方法について

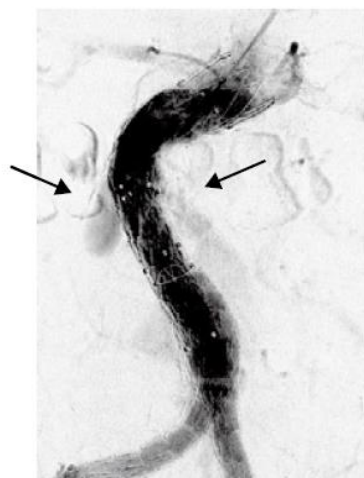


Figure 1 Type Ia EL

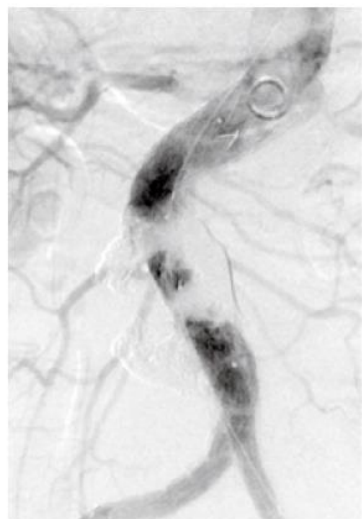


Figure 3 EL消失

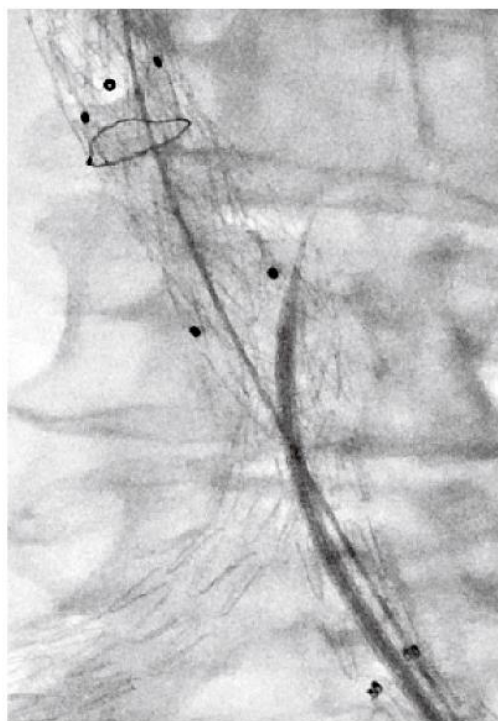


Figure 2 BB針で穿刺