

20108

Embolization of spontaneous rupture of an aneurysm of the ovarian artery.

<sup>1</sup>名古屋徳洲会総合病院

中村 真幸<sup>1</sup>、青山 英和<sup>1</sup>、長谷川 新<sup>1</sup>、吉岡 真吾<sup>1</sup>、田中 昭光<sup>1</sup>、下郷 卓史<sup>1</sup>、安藤 みゆき<sup>1</sup>、加藤 千雄<sup>1</sup>、亀谷 良介<sup>1</sup>

症例は多発子宮筋腫の既往をもつ55歳女性。腹痛精査のため行われた腹部造影CTで左後腹膜に著明な血腫、左卵巢動脈瘤を認め、同部位の破裂に対する緊急塞栓術の適応と判断された。血管造影で Corkscrew 様の左卵巢動脈に動脈瘤を認め、左鼠径から6Fr Destination 45cm/5Fr JR4.0 100cm/Excelsior 150cm/0'014 Cruise 175cmで治療を開始した。卵巢動脈の半ばまでCruiseは進むが、5Fr JR-4.0がdisengageした。バックアップ強化のため、4Fr以下の通過性良好なカテーテルを卵巢動脈内へ挿入を試みたが、緊急症例のため物品が限定されていた。そこで6Fr Heartrail2 JR4.0 100cmを30cmほど切断、両端を5Fr シース外筒で接続し、カテーテルを短縮させた。Destination内に、そのJR4.0を挿入し、4Fr CXI 90cm/Excelsiorとあわせ4段ロケットとした。JR-4.0の使用によりシステムのサポート力が向上し、CXIを卵巢動脈内に40mmほど進めた。CXIのdeep engageにより6Frシステムのsemi-engageが可能となり、バックアップが飛躍的に向上、Cruiseをさらに遠位まで進められた。しかし動脈瘤までは複数の屈曲が残存しており、Cruiseでは到達できず、SUOH03に変更することでExcelsiorと共に瘤内に到達することが可能となった。瘤内から近位部にかけてコイルリングを行い良好な止血を得て手技終了、経過良好で退院となった。現在、慢性期の再破裂は認めていない。緊急EVT症例では使用物品に限られるケースが多いが、今回冠動脈システムを工夫して塞栓術が可能であった卵巢動脈瘤破裂症例を経験したので報告する。