

## 出血に対する腹部領域の CT 診断とカテーテル治療

放射線診断科部長 藤田正人

当院の CT 検査室は救命センターに隣接しており、緊急の需要に直ちに反応することができる。血管造影室は CT 室に直結しており、必要であれば、CT 室から直接に血管造影室に移動することが可能である。

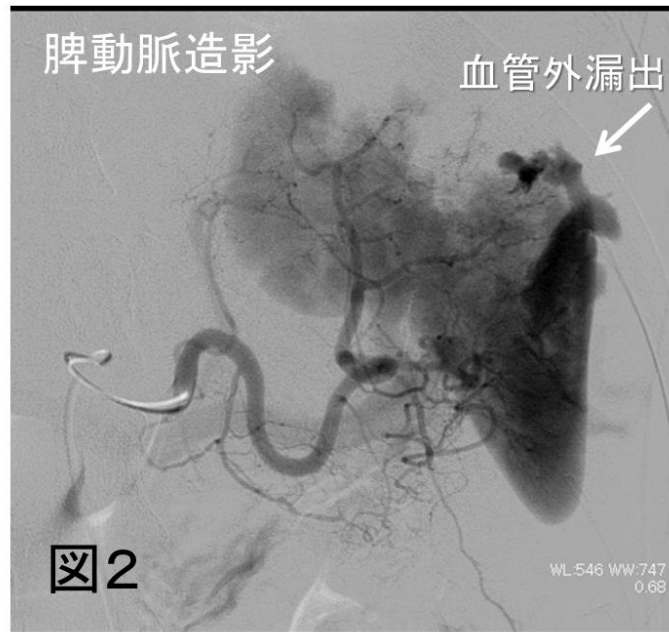
当院救命センターで診療を受ける患者数は他の病院に比較して非常に多いため、それとともに緊急 CT 検査の数も多い。休日でも 30 件前後の緊急検査が施行されている。放射線科診断専門医はこれらの CT 画像を数多く診断することになる。なかには、CT で活動性の動脈性出血が発見され、緊急動脈塞栓術での治療が必要となる患者も含まれる。

とくに腹部領域の動脈性出血があり、緊急動脈塞栓術を施行して治療した症例を紹介する。これらの動脈塞栓術は IVR 専門医の監督下に救急科内の血管造影担当医と放射線科診断専門医が共同で施行している。放射線科診断専門医は IVR 専門医を兼ねており、診断から塞栓術まで切れ目なく連続して対応することが可能であり、出血という待ったなしの状態に適している。

症例：30 歳代男性。バイク走行中に自動車に衝突して受傷。当院に救急搬送された。外傷性血気胸、多発肋骨骨折、肺挫傷とともに動脈性の出血を伴う脾損傷 III b が造影 CT で診断された（図 1：矢印は造影剤の血管外漏出）。



治療としてカテーテルによる動脈塞栓術を選択した。脾動脈造影を施行すると、CT で描出された造影剤の血管外漏出を認めた（図 2：矢印）。



動脈塞栓術により治療後、経過は良好で退院した。外来で施行した 3 ヶ月後の造影 CT では血性腹水は消失し、造影剤の血管外漏出は認めない。（図 3 矢印は塞栓術に使用した金属コイル）。脾臓は温存されている。

