

バルーン下逆行性経静脈的塞栓術（B-RTO）の1例

奄美ブロック研修医勉強会 名瀬徳洲会 3 年次 木村恵梨

目的：孤立性胃静脈瘤に対し、安全にかつほぼ完治を望めうる B-RTO について理解を広め、今後の普及のきっかけとしたい。

症例：43 歳男性

主訴：吐血

病歴：C 型肝炎、アルコール性肝炎、肝硬変で瀬戸内徳洲会病院にかかりつけ。5 月 28 日朝より 8 回吐血し、同院受診。内視鏡にて胃静脈瘤からの出血が疑われ、SB チューブを挿入され、当院へ救急搬送された。

既往歴：上記他詳細不明

内服：詳細不明

喫煙：詳細不明

アレルギー：なし

身体所見：ぐったりしているが、会話は可能。全身黄疸著明。BP80/50、HR90/分、SpO2 97%、BT36℃台

血算、生化学検査所見：WBC 5000、Hb 5.8、Ht 17.6、Plt 5.8、PT-INR 3.74、Na 145、K 3.5、Cl 110、AST 93、ALT 26、LDH 159、ALP 202、 γ -GTP 354、T-Bil 3.7、TP 3.6、Alb 2.1

腹部造影 CT：供覧

病態の評価：胃腎シャントを持つ孤立性胃静脈瘤からの出血による出血性ショックとショックともともとの肝炎による肝不全

治療経過：来院直後は ①ショックに対し、生食負荷、②貧血、血小板減少に対し MAP、FFP の輸血、③肝不全、肝性脳症に対し分岐鎖アミノ酸の投与とラクツロースとカナマイシンの経口投与で排便の促進、NH₃ 生成抑制を行った。

6/4 T-Bil が 3 以下、PT 時間、血小板も回復し、B-RTO 施行可の状態に改善した。

6/7 B-RTO（正式には TJO）施行

6/8 CT で血栓化確認

6/14 上部内視鏡でも血栓化確認

6/15 退院

最終評価：

- 入院当日は、肝不全がかなり重症で、B-RTO を含めどのような止血処置にも絶えうる状態ではなく、保存的加療で肝機能が回復したため待機的 B-RTO が可能だった。（緊急の B-RTO はリスクが高い。）
- 施行当日まで使用機器が届かず、患者さんにも不安な思いをさせることになった。離島とはいえ、緊急処置具として島の中の拠点病院には供える必要性を感じた。

考察：

- 静脈瘤は離島でも珍しくない疾患であり、また適切に対応できなければ致命的である。
- 静脈瘤の治療法は EIS、EVL 等あるが、それぞれ再発率は B-RTO に比べ高く、適応の症例には B-RTO を適切に行うことで、再発を高率に防ぐことが可能である。
- まだまだ普及しておらず、このような身近な症例を集め、発表していくことが今後必要である。