

ま と め

吉川 公彦*

急性血栓塞栓症は、迅速・的確な診断と治療が行わなければ、臓器の切除を余儀なくされ、多臓器不全から死に至る危険性もあり、重篤な病態である。近年の画像診断およびIVRの進歩により、急性血栓塞栓症に対する関心は高まっているが、施設によって適応、治療方法に差異がみられ、未だ一定の治療ガイドラインが確立されていないのが現状である。本シンポジウムでは、肺血栓塞栓症・下肢静脈血栓症、急性上腸間膜動脈閉塞、透析シャント急性閉塞、腸骨・下肢急性動脈閉塞に対する新しい医療戦略について御討論頂いた。

山田ら(三重大学第一内科)は、急性肺塞栓症および深部静脈血栓症に対するpharmacomechanical thrombolysisの有用性について検討し、良好な治療効果が得られたことを報告した。また深部静脈血栓症の治療中、非永久型下大静脈フィルターに血栓が捕捉されたことより、急性肺塞栓症発生の予防に本フィルターが必要なことを強調した。

佐久間ら(肺塞栓症研究会)は、ヘリカルCTの普及により肺塞栓症の診断能が向上し、下静脈フィルターの使用例が増加しているにもかかわらず、死亡率の改善は得られておらず、従来のヘパリン、ワーファリンによる抗凝固療法に加えて、重症例へのカテーテル治療、PCPS、血栓摘除術のような積極的治療を考慮すべきと述べている。また肺塞栓症の原因である深部静脈血栓症の検索の必要性を強調した。

山口ら(横浜栄共済病院放射線科)は、上腸間動脈塞栓症自験例30例を分析し、CT、血管造影による早期診断と腸管壊死に陥る前のカテーテルによる局所線容療法必要性を述べ、治療に成功しても遠隔成績は背景にある心疾患、塞栓の合併の有無が鍵になることを報告した。

後藤ら(仙台社会保険病院放射線科)は、透析シャント急性血栓性閉塞417例、521病変に対してIVR(血栓溶解・除去)治療を行い、良好な初期成績を報告した。閉塞後1カ月後まではIVR治療の適応であり、血管狭窄、石灰化、屈曲例では血栓溶解療法が、graft shuntなどでは血栓除去術が第一選択となると述べた。

中澤ら(東京大学血管外科)は、四肢の急性血栓性塞栓症270例に対する血行再建手術を中心とする治療成績を述べた。血栓症は塞栓症と比較して、救済率、予後ともに不良であり、術中血管造影による評価と血栓除去術に加えてバイパスなどの付加手術の必要性があり、また虚血再灌流障害(MNMS)の予防と治療には早期の血液透析が有用であることを強調した。

東浦ら(奈良医大放射線科)は、腸骨・下肢動脈急性閉塞に対するウロキナーゼ動注を中心とした血管内治療の有用性について報告した。単区域閉塞例あるいは多区域閉塞例でも総大腿動脈が開存している例では、血管内治療は有用な治療法であるが、総大腿動脈閉塞例では早期に外科的血行再建術への移行を考慮する必要があることを強調した。

石橋ら(愛知医科大学血管外科)は、腸骨動脈より高位の急性動脈塞栓症に対する術中下肢局所灌流療法を併用した外科的血行再建術の治療成績を報告した。重症下肢急性動脈閉塞症のうち、大動脈閉塞例や、白血球数・BUN・CPKが高い例では、術後腎不全になる危険性が高く、透析回路を用いた術中下肢灌流を行い、術後腎不全に対しては透析で腎機能の回復を待つことを強調した。

活発な討論が展開され、的確な画像診断による病態把握と適応決定、外科的血行再建術と血管内治療の選択あるいは混合治療の必要性と、術後の全身管理の重要性が再認識され、有意義なシンポジウムであった。

* 奈良県立医科大学放射線科

2003年6月18日受理