52. 脾頭部領域拡大血管造影における血管分枝の描出能

(社)鹿児島共済会南風病院 ○東 秀樹 新留 忍 税所 篤正
 (Hideki Higashi) (Shinobu Niidome) (Atsumasa Saisho)
 (社)鹿児島共済会南風クリニック 伊原 孝志 土器屋 貴
 (Takashi Ihara) (Takashi Dokiya)

(目的)脾疾患における血管撮影では、微細血管の変化を描出する目的として、拡大撮影が広く行なわれている。当院に於いても超選択的造影に加え、2倍拡大撮影を併用しているが、現状での視覚評価による血管分枝の描出能を調べる必要性があると考え、検討した。

(検討対象)過去3年間に当院に於いて、脾頭部領域疾患と診断され、術前に2倍拡大撮影を施行、更に脾頭十二指腸切除が行なわれた、14症例について検討を加えた。

(検討方法)摘出標本のマイクロアンギオグラフィー(以下MAG)の、脾頭部領域内にある、後上脾十二指腸動脈(以下PSPD)、前上脾十二指腸動脈(以下ASPD)をそれぞれ本幹とし、これより他の血管分枝と吻合する事無く、自然に分岐していく血管分枝を1次、2次、3次、4次分枝と定め、これを同定の基本とし、術前2倍拡大撮影の血管分枝との同定を行なった。

(評価方法)血管分枝が正確に同定可能なものを(++)、血管分枝の同定が可能なものを(+)、血管分枝の同定が疑われるものを(±)、血管分枝の同定が不可能なものを(—)、とし4段階に分け評価を行なった。

(結果)(表1)は、PSPDについての評価結果を示す。MAGでは、3次分枝まで全例が(++)で、4次分枝に於いてもほぼ(++)となったが、術前2倍拡大撮影では、3次分枝の(+)は、2症例のみとなり、末梢の4次分枝に至っては、ほぼ全症例が(—)となった。また、ASPDについても、ほぼPSPDと同様の結果となった。(図1)の症例のPSPDについては、MAGの4次分枝は(++)、術前2倍拡大撮影に於いては、3次分枝が(+)、末梢の4次分枝は(±)、と同定できる。

(結論)マイクロアンギオグラフィーでは、4次分枝の描出が可能である。それらをふまえ術前2倍拡大撮影での描出能を評価すると、現状での描出可能分枝は、2次分枝迄と考えられる。

(考察)マイクロアンギオグラフィーを用いて、術前2倍拡大撮影と対比する意義として。

- 1)従来より用いられている検討方法とは、異なる一方法として有用であると考えられる。
- 2)術前2倍拡大撮影に置き換えた場合の微細血管の描出能を知ることが可能である。
- 3)解剖学的脾内動脈の変化を直接観察読影し、術前2倍拡大撮影に移し換える事が出来る。
- 4)病理学的所見と併せて評価が可能である。

以上、これらの点等を明確に出来ると考えられる。すなわち術前2倍拡大撮影が、摘出標本のマイクロアンギオグラフィーに近づけば、微細診断も含めた血管造影診断の向上にも寄与すると考えられる。

PSPD	MAG		2倍拡大撮影			
	++	+	++	+	±	—
本 幹	14		14			
1次分枝	14		10	4		
2次分枝	14		1	8	5	
3次分枝	14		2	6	6	
4次分枝	13	1			1	13

(表 1)

MAG

術前2倍拡大撮影

(図1)