



望月仁医師

やまなし 医療最前線

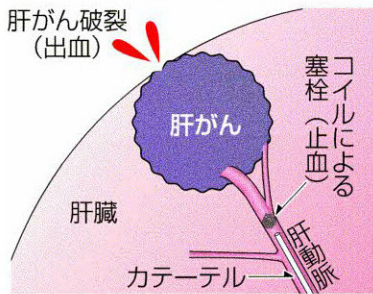
救急現場 24時

県立中央病院から

〈158〉

70代の男性が夜間突然、強い腹痛を訴え、救急搬送された。緊急CT（コンピュータ断層撮影）検査で大きな肝臓がんの一部が破裂、腹腔に大量の出血を来していることが分かった。肝がん破裂はいかに早く出血を止めるかが第一関門。「肝動脈塞栓療法」を行い、開始から30分で止血に成功。その後の治療も順調で、10日後に帰宅した。

肝がん破裂に対する 肝動脈塞栓療法



午後11時、緊急CT検査で肝がん破裂が分かり、消化器内科医を呼び出す。午後11時10分、放射線科技師に血管造影検査を要請。午後11時20分、血液検査室から輸血用血液が到着、輸血を開始する。
午後11時45分、血管造影室の機械の立ち上げ完了。
こうした緊急処置が必要な患者に対し、各科の医師と同様に重要な存在が、迅速に精度の高い検査を行う臨床検査技師や複雑な機器を扱う放射線技師、薬剤師、看護師、救急窓口、事務職員だ、と望月医師。「同じ目標に向かって連携すること

肝がん破裂に肝動脈塞栓療法 止血で合併症最小限に

消化器内科の望月仁医師によると、肝臓がんは自覚症状がないまま巨大化し、破裂するまで気付かないことがある。救命措置として有効なのが、肝動脈塞栓療法という止血術。合併症を最小限にとどめ、腫瘍を壊死させる治療効果も望める

という。望月医師が症例を紹介した。

午前0時、手術開始。まず、直径2ミリのカテーテルという医療用の管を、足の付け根から大動脈経由で肝臓の太い血管まで挿入。その中に直径1ミリのカテーテルを通し、その先の細い肝臓内の血管を

目指す。最新の血管造影装置は3D表示が可能で、狙った血管に正確に到達することができる。この細かいカテーテルを通して金属コイルを複数挿入し、出血している動脈をふさいで止血する。午前1時25分終了、病棟へ。

命救急センターに到着。腹痛と血圧低下、貧血がみられる。採血で貧血と肝障害が確認され、輸血を依頼。腹部超音波検査で腫瘍と腹水を認めた。

午後10時40分、患者が救命救急センターに到着。腹痛と血圧低下、貧血がみられる。採血で貧血と肝障害が確認され、輸血を依頼。腹部超音波検査で腫瘍と腹水を認めた。

の先の細い肝臓内の血管を

目指す。最新の血管造影装置は3D表示が可能で、狙った血管に正確に到達することができる。この細かいカテーテルを通して金属コイルを複数挿入し、出血している動脈をふさいで止血する。午前1時25分終了、病棟へ。