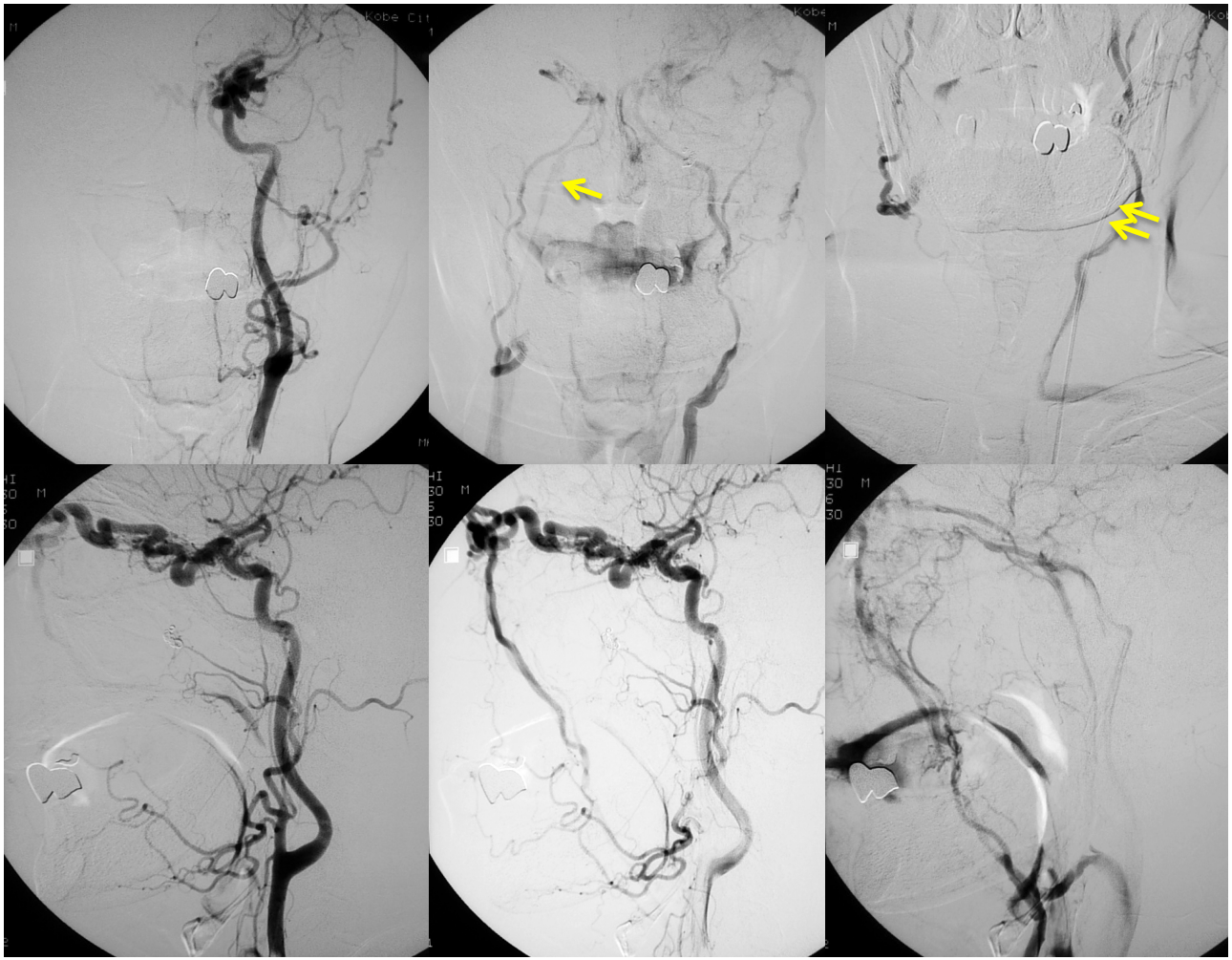
TITLE

顔面静脈が主な流出路になっている海綿静脈洞部硬膜動静脈瘻にどうアクセスするか？

坂井信幸、今村博敏、坂井千秋、足立秀光　神戸市立医療センター中央市民病院　脳神経外科

症例

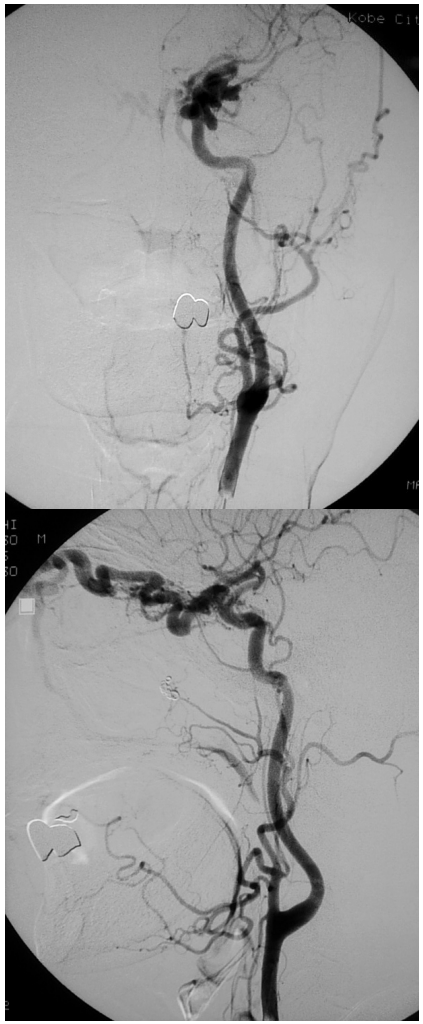
75歳、女性　10年前から左眼の眼球結膜の充血と眼球突出があったがそのまま放置していた。最近、物が二重に見えるようになり、硬膜動静脈瘻を初めて指摘された。初回治療でIPSからのTVEを試みたが、到達できるのは左右ともdAVFの流出路と連絡していない海綿静脈洞で治療を断念した。



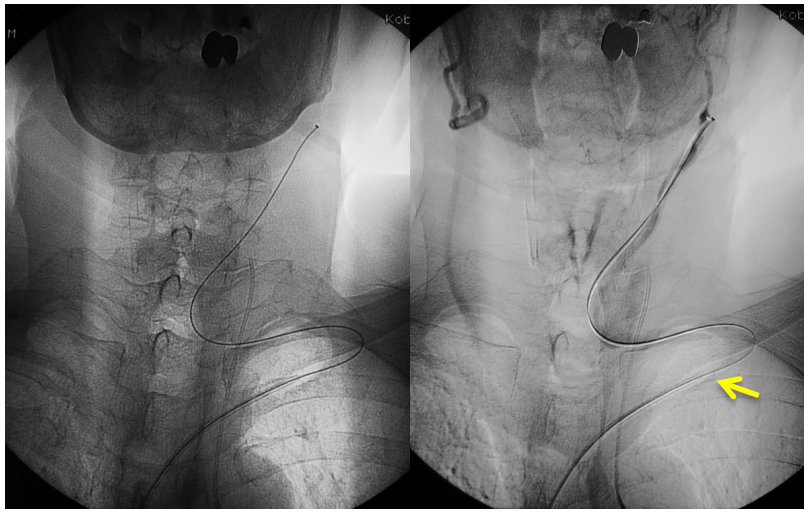
右IPSからのアプローチ

左IPSからのアプローチ

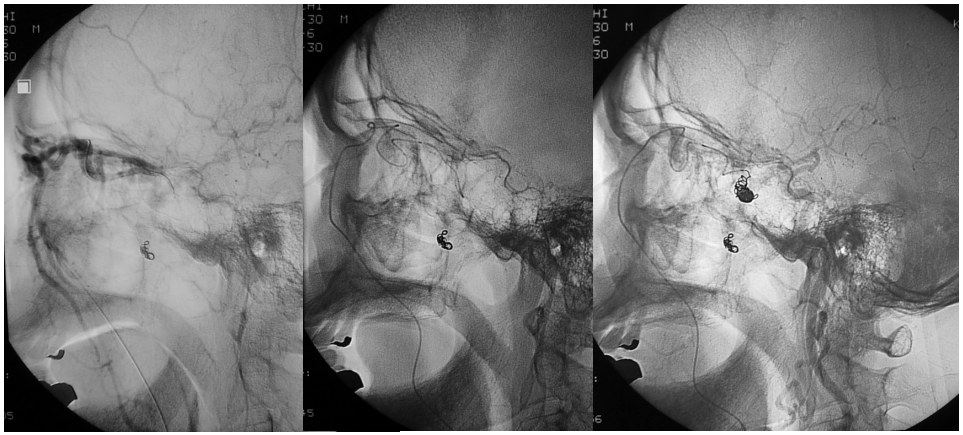
いずれもdVFの流出路に連絡していない海綿静脈洞にしか到達できなかった



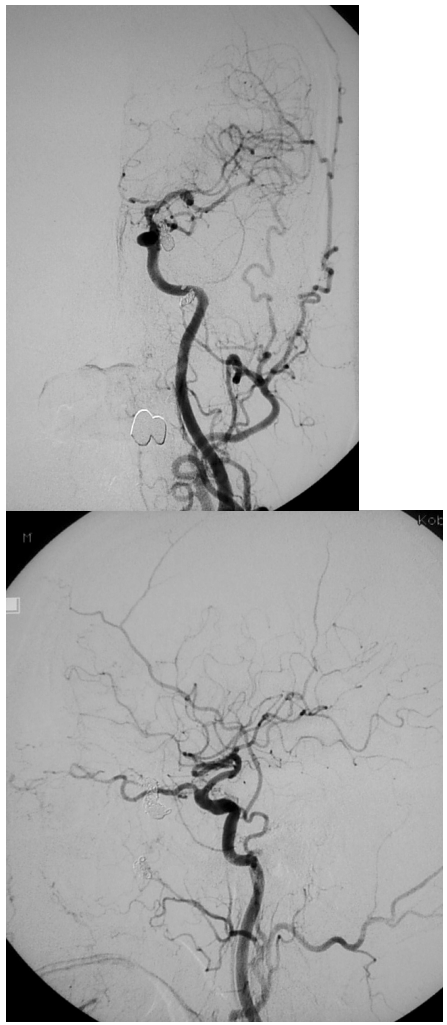
治療前



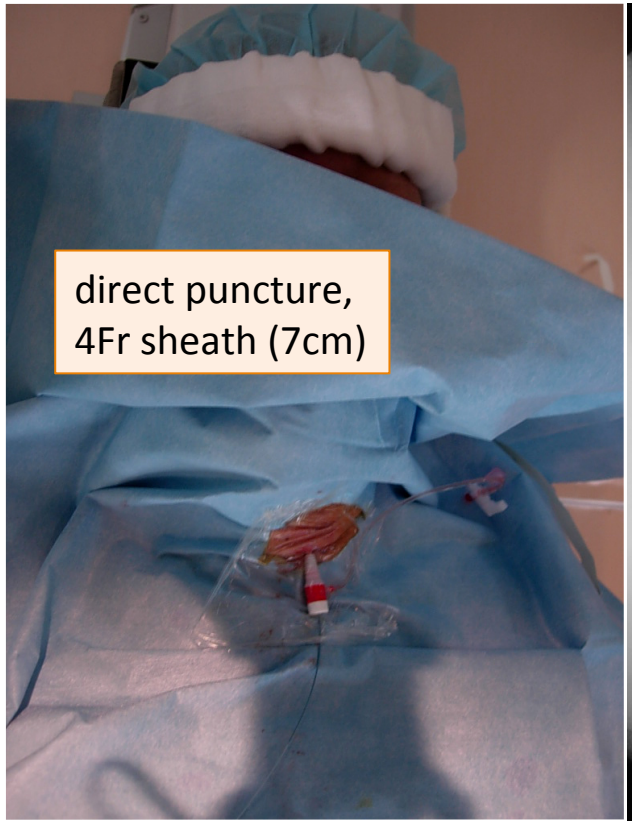
鼠径部からのアプローチでは、蛇行が強く、カテーテルの
長さが足りず、顔面静脈経由で海綿静脈洞に到達できない

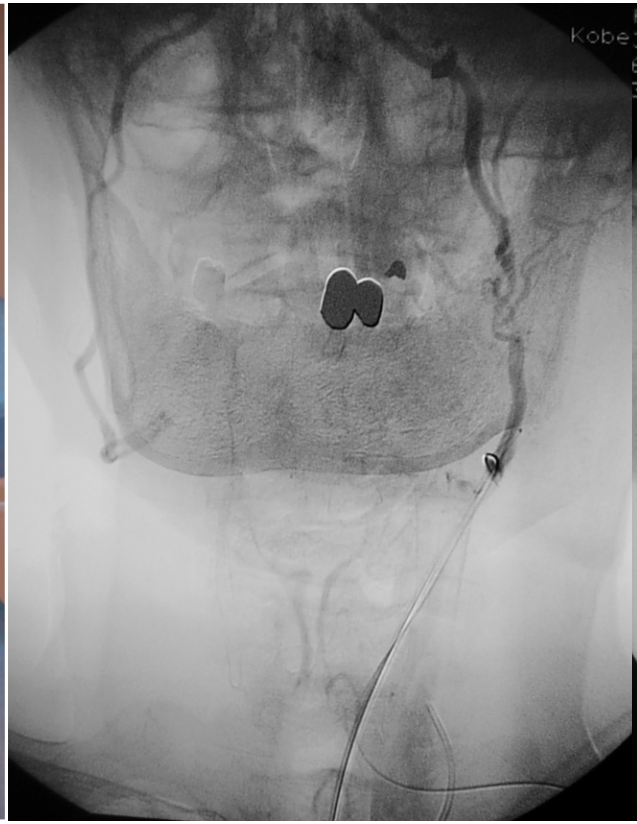


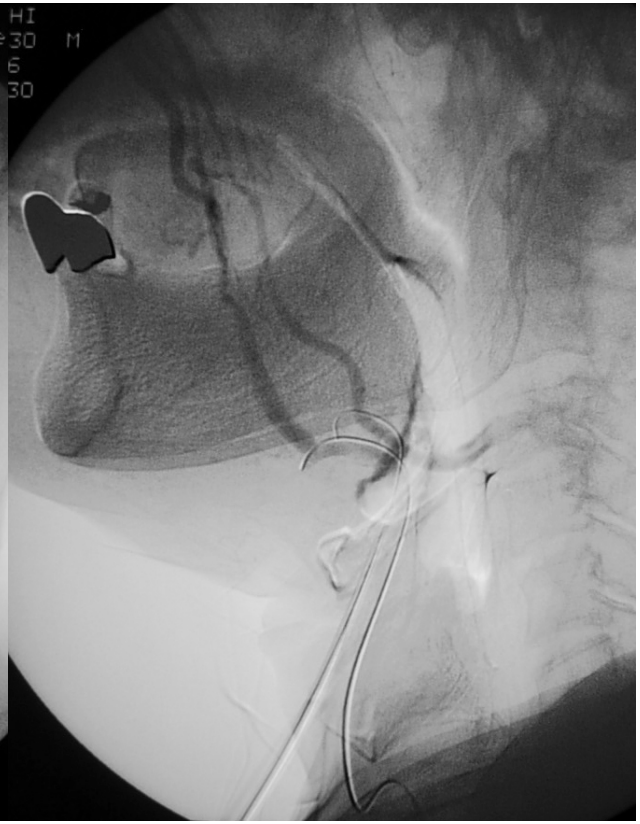
顔面静脈の直接穿刺を行って、海綿静脈洞に到達できた
容易に硬膜動静脈瘻を根治することが出来た



治療後







穿刺のこつ　ターゲットの血管にガイドワイヤーを誘導し、2方向透視下に正面像で平行に刺入する、側面像で深さを合わせると、間違いなく目的血管に留置できる

LESSON
• 通常のアプローチが困難な時は、次の治療戦略を用意しておかねばならない • 顔面静脈を経由して上眼静脈を逆行性にアプローチする時は、鼠径部からのアプローチは屈曲蛇行とカテーテルの長さの制限からしばしば困難である • ためらわずに顔面静脈を直接穿刺で確保すると、目的部位にマイクロカテーテルを誘導できることがある • 長期間経過した硬膜動静脈瘻の流出静脈路の屈曲蛇行は通常よりタフであった