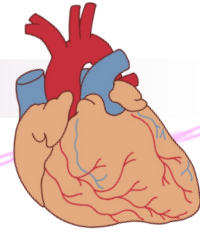


SVC症候群のステント治療



内科フェロー：瀬筒 康弘
健康診断部部長：宮田 健二

肺悪性腫瘍の合併症に上大静脈症候群（SVC症候群）があります。腫瘍によって上大静脈が圧排され静脈還流が制限されることに起因します（Fig. 1左）。肺悪性腫瘍の数%に合併が報告されており、決してまれな病態ではありません。顔面や上腕の高度浮腫と頸部から胸部の静脈拡張が典型的な症状ですが、進行速度やSVCの閉塞区間により呼吸困難感や強い頭痛を生じることがあり、重篤な場合は心拍出量の低下をきたします。

症状の改善には放射線療法や化学療法が行われてきましたが、多くの場合治療効果の発現までに2週間以上を必要とし、症状の寛解率は60～70%程度でした。

当院では、急速進行性で症状が重篤なSVC症候群に対しステント留置を含めた血管内治療を積極的に行い、良好な急性効果と短期成績を得ています。

約3年間で11例に血管内治療を行いました。手技に伴う合併症は認めませんでした。全例で症状の改善を認め、91%が2日以内に改善しました。ステント治療後の平均生存期間は4.5ヶ月でしたが、ステント治療後に放射線/化学療法を行った場合は5.4ヶ月でした（Fig. 1右）。

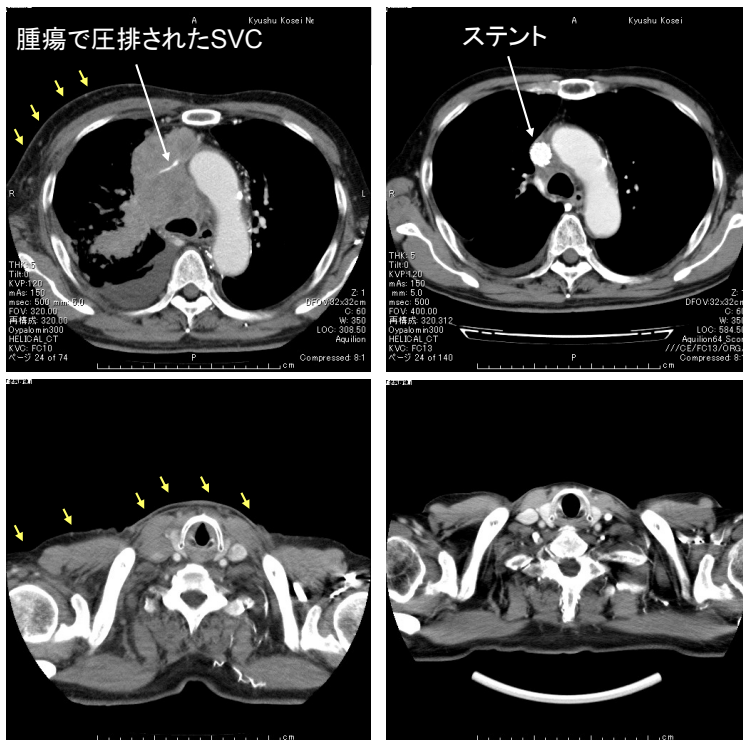


Fig. 1:ステント治療前後の造影CT

左上:縦隔腫瘍に圧排され上大静脈が確認できない

左下:頸部・上肢間質、皮下に著明な浮腫を認める(黄色矢印)

右上:ステント治療後に化学療法を施行、2ヵ月後にステント再狭窄を認めず浮腫は消失

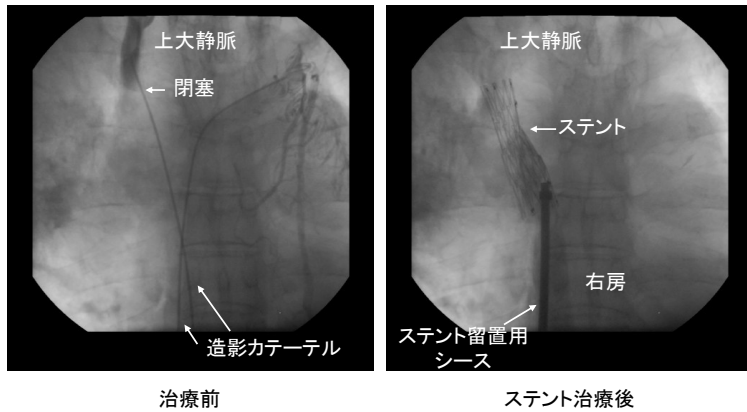


Fig. 2 ; 選択的上大静脈造影

左: 上大静脈の選択的造影では閉塞のため造影剤が貯留し右房への還流は確認できない

右: ステント留置後、上大静脈に造影剤が停滞することなく右房に還流

心血管カテーテル治療学会学術総会でも報告しましたが、ステント留置直後から上大静脈圧が全例で低下し、また心拍出量が有意に改善しました (Fig. 3・4)。

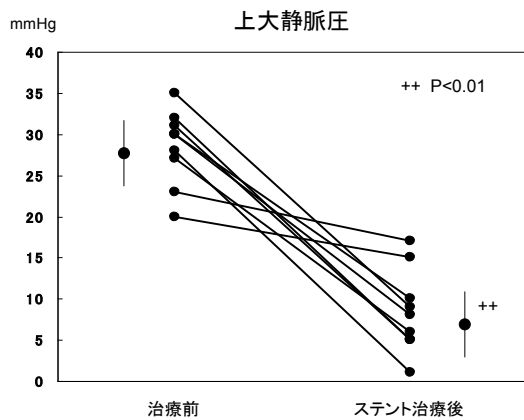


Fig. 3; ステント治療前後の上大静脈圧

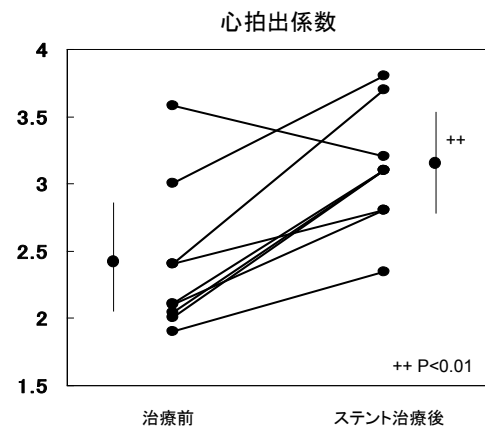


Fig. 4; ステント治療前後の心係

今後も呼吸器内科・腫瘍内科と連携し、QOLを低下させ原疾患の治療選択肢を奪う重症SVC症候群に対し、安全に血管内治療を行っていきます。

循環器内科フェロー：瀬筒 康弘

健康診断部部長(循環器内科医師)：宮田 健二