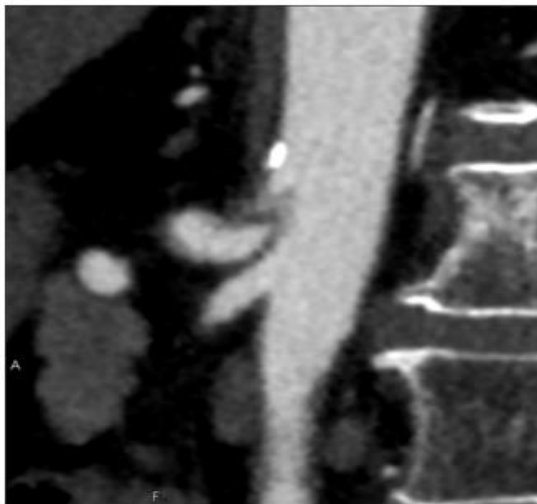


正中弓状韧带压迫症候群

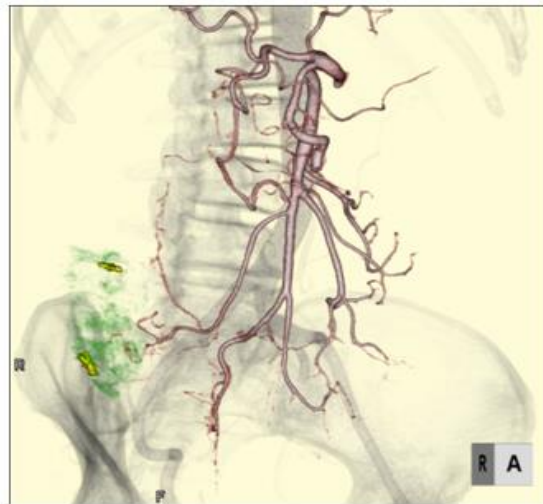
正中弓状韧带压迫症候群 (Median Arcuate Ligament Syndrome)

70代 女性 無症状

盲腸 上行結腸癌：手術予定で術前の腹部造影CTが施行された。
腹腔動脈狭窄、背膵動脈の拡張が認められた。
膵アーケードの拡張はそれほど発達していない。

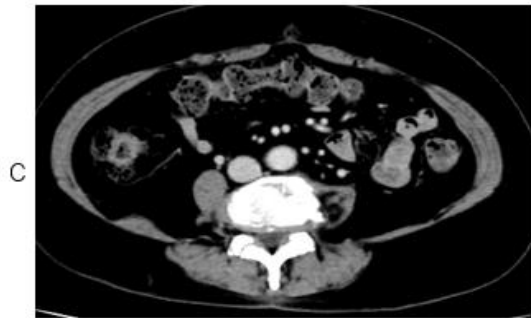
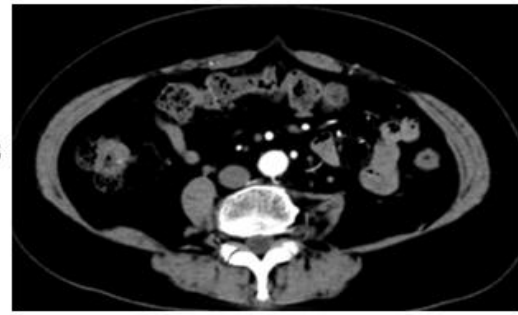
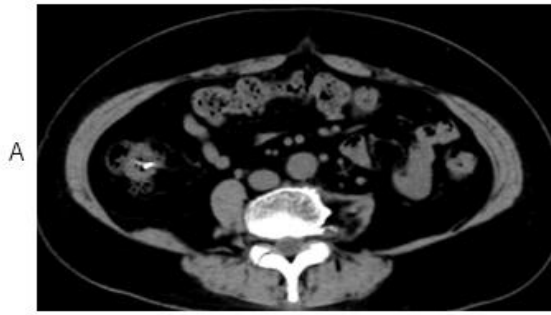


A

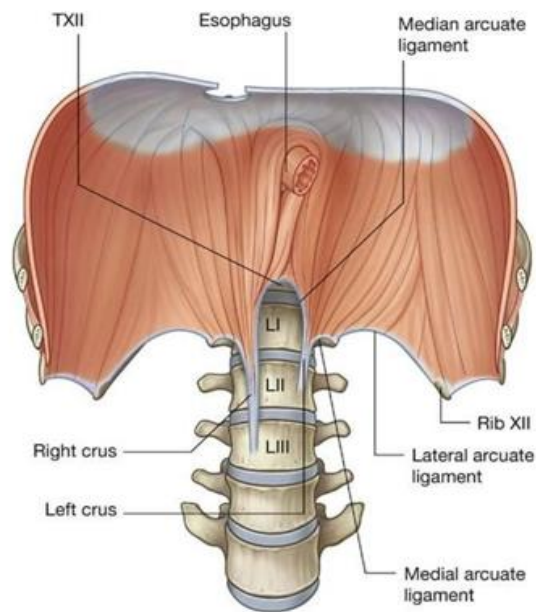


B

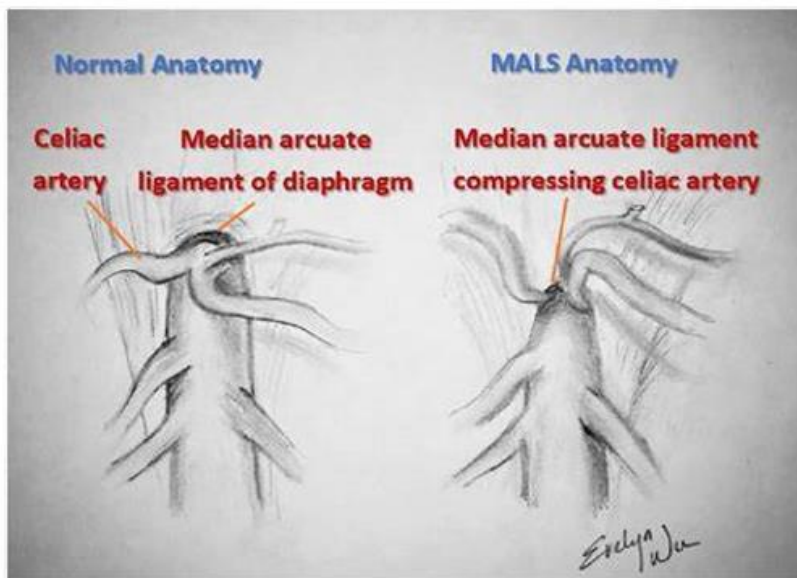
造影CT矢状断で腹動脈起始部が上方からの圧排で狭窄を受けている。
膵背動脈の拡張が認められ、側副路として発達している。



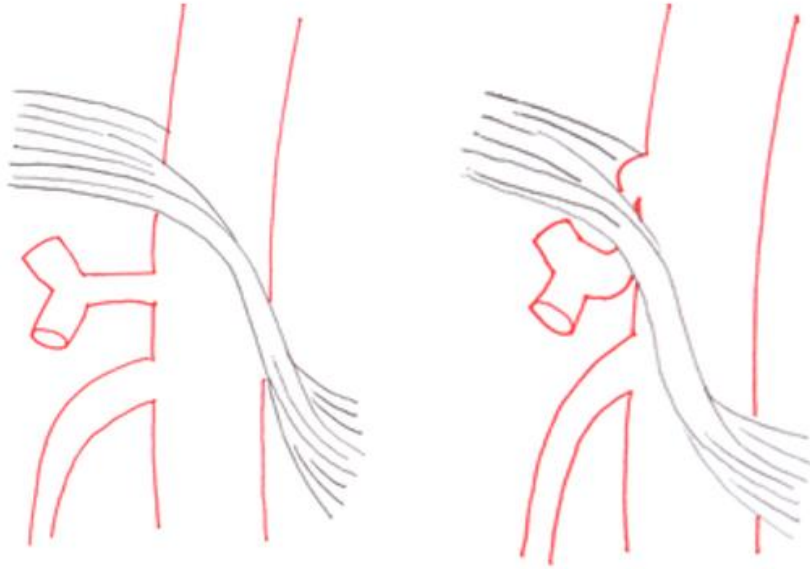
盲腸に壁の肥厚が造影効果を受けている。
盲腸がんに相当し、内視鏡的外科的切除が予定されている。



正中弓状靭帯の下降



正中弓状靭帯の下降



正中弓状靭帯圧迫症候群

- ・ 腹腔動脈と腹腔神経節の圧排

- ・ 無症状

3徴候

- ・ 食事摂取後の腹痛、体重減少、腹部の雑音聴取

血管造影所見

狭窄後拡張を伴う近位腹腔動脈の局所的狭窄

腹腔動脈の上部の陥凹

二次的に脾頭部アーケード血管の拡張(SMA由来)

アーケード血管の動脈瘤

本例では背腓動脈の拡張

膵頭部周囲動脈瘤の破裂と原因

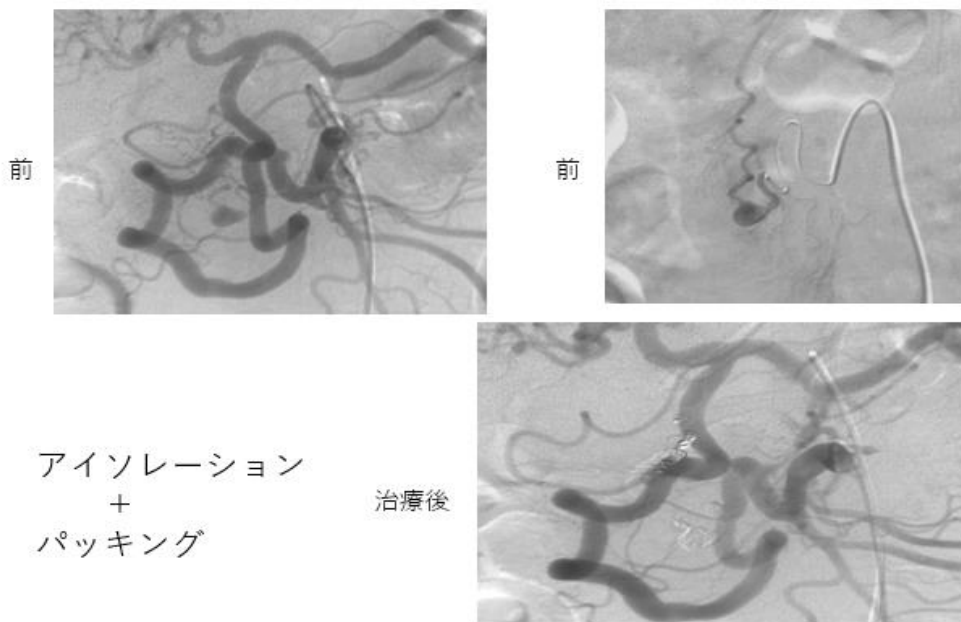
- 仮性動脈瘤が真性動脈瘤よりも多く、破裂の頻度は50～90%
- 仮性動脈瘤の原因：膵炎、感染、手術後（膵頭部十二指腸切除後など）、血管炎、外傷
- 真性動脈瘤の成因：腹腔動脈狭窄または閉塞、SMAからの膵アーケードを介し血流が増加、膵十二指腸動脈の拡張と血流増加が生じ、その結果血管分岐部に圧がかかり、動脈瘤形成

Stone, W. M., Abbas, M., Cherry, K. J., et al.: Superior mesenteric artery aneurysms: Is presence an indication for intervention? J. Vasc. Surg 2002; 36: 234-237.

• Sachdev U, Brail DT, Ellozy SH, et al. Management of aneurysms involving branches of the celiac and superior mesenteric arteries: a comparison of surgical and endovascular therapy. J Vasc Surg 2006; 44: 718-724.

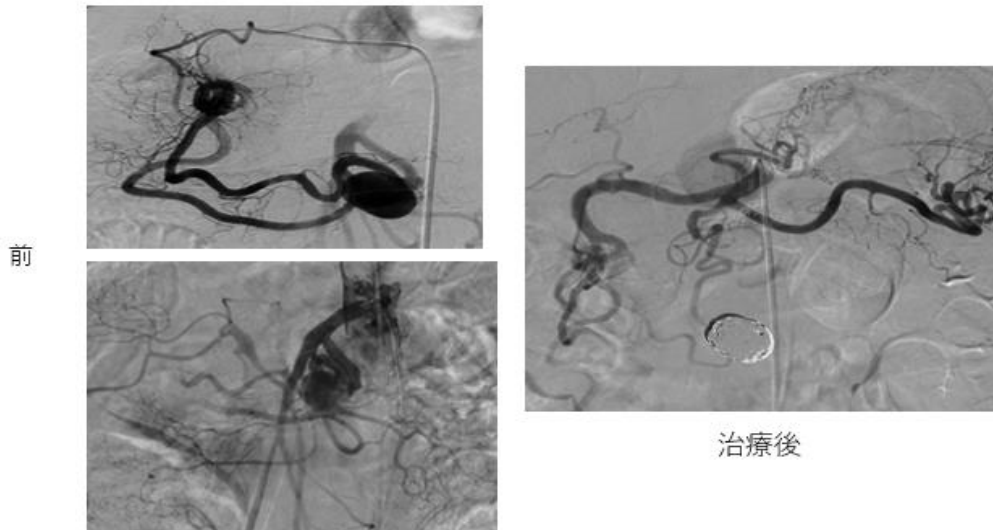
• Ikoma A, Nakai M, Sato M, et al. Inferior pancreaticoduodenal artery aneurysm treated with coil packing and stent placement. World J Radiol. 2012 Aug 28;4(8):387-90.

• Nakai M, Sato H, Sato M, et al. Endovascular stenting and stent-graft repair of a hemorrhagic superior mesenteric artery pseudoaneurysm and dissection associated with pancreaticoduodenectomy. J Vasc Interv Radiol. 2012;23(10):1381-4.

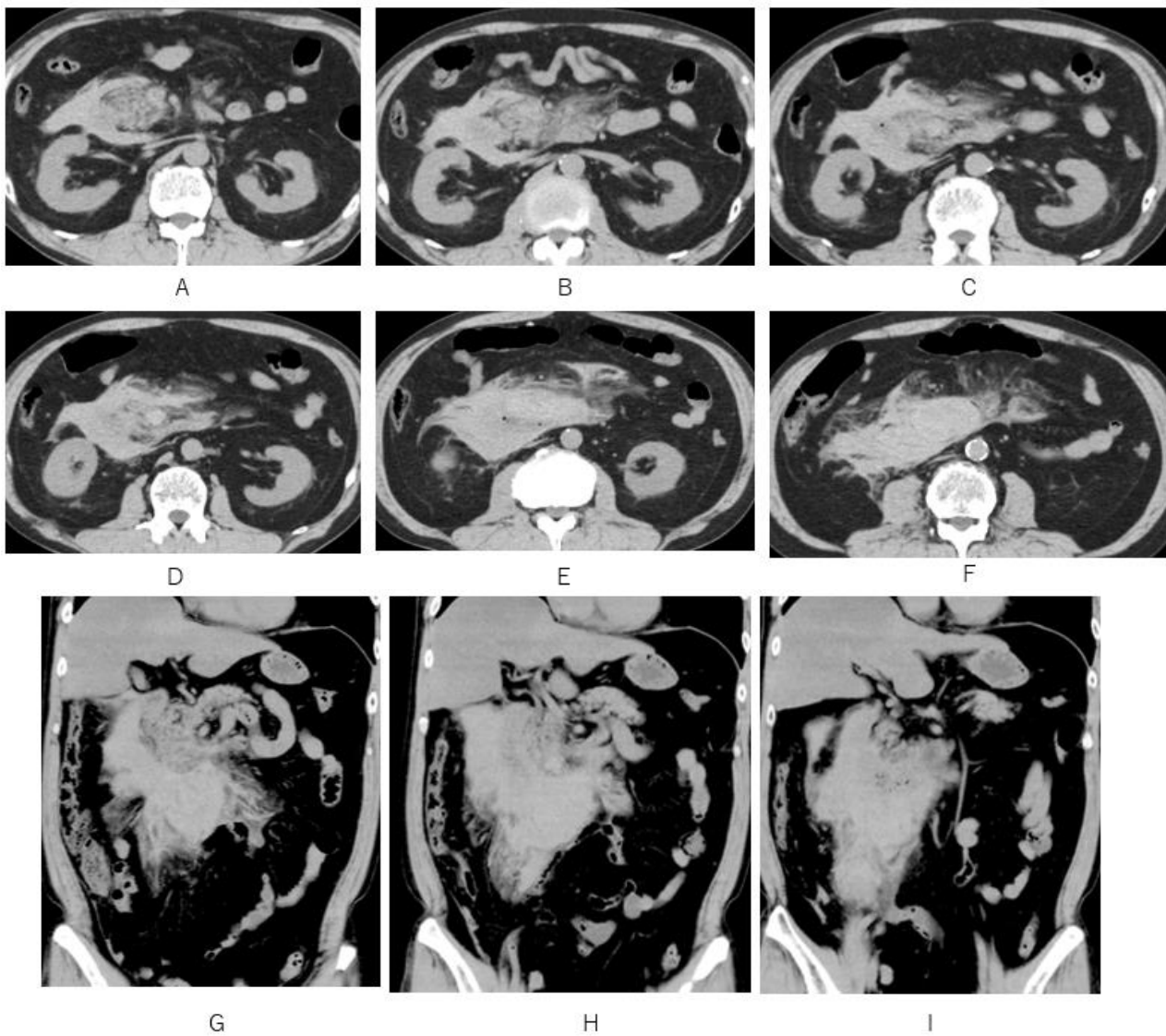


• Ikoma A, Nakai M, Sato M, et al. Inferior pancreaticoduodenal artery aneurysm treated with coil packing and stent placement. World J Radiol. 2012 Aug 28;4(8):387-90.

真性瘤：コイルパッキング



・ Nakai M, Sato H, Sato M, et al. Endovascular stenting and stent-graft repair of a hemorrhagic superior mesenteric artery pseudoaneurysm and dissection associated with pancreaticoduodenectomy. J Vasc Interv Radiol. 2012;23(10):1381-4.



単純CTの軸位断(A-F),冠状断(G-H), 矢状断(J,K)で膵周囲にCT値57.4 +/- 10.4の液体貯留が認められる。

臍頭部周囲動脈瘤の治療適応

- 真性動脈瘤の場合2.0cm以上
- 仮性動脈瘤は動脈瘤径や破裂の有無に関係なく、絶対的適応

Stone, W. M., Abbas, M., Cherry, K. J., et al.: Superior mesenteric artery aneurysms: Is presence an indication for intervention? J. Vasc. Surg 2002; 36: 234-237.

Sachdev U, Brail DT, Ellozy SH, et al. Management of aneurysms involving branches of the celiac and superior mesenteric arteries: a comparison of surgical and endovascular therapy. J Vasc Surg 2006; 44: 718-724.

臍頭部周囲動脈瘤の治療方針

- カテーテルによる動脈瘤塞栓術、ステントグラフト留置術、外科治療
- カテーテルによる動脈瘤塞栓術

真性瘤： 塞栓術(isolation+packing)

仮性瘤の場合：瘤内塞栓は控え、isolationのみ

• Ikoma A, Nakai M, Sato M, et al. Inferior pancreaticoduodenal artery aneurysm treated with coil packing and stent placement. World J Radiol. 2012 Aug 28;4(8):387-90.

• Nakai M, Sato H, Sato M, et al. Endovascular stenting and stent-graft repair of a hemorrhagic superior mesenteric artery pseudoaneurysm and dissection associated with pancreaticoduodenectomy. J Vasc Interv Radiol. 2012;23(10):1381-4.

正中弓状靭帯圧迫症候群の治療

- [外科治療](#)

[腹腔鏡下または開腹](#)手術による腹腔神経節の除去を伴う正中弓状靭帯の分割または分離

- IVR

腹腔動脈狭窄のバルーン拡張 ステント留置