

研究機関名：東北大学

受付番号： 2014-1-760
研究課題名 肝臓領域切除術後の出血に対する経カテーテル的動脈塞栓術における、塞栓後の予後とリスク因子に関する後方視的検討
研究期間 西暦 2015 年 2 月（倫理委員会承認後）～ 2016 年 1 月
対象材料 <input type="checkbox"/> 病理材料（対象臓器名 _____） <input type="checkbox"/> 生検材料（対象臓器名 _____） <input type="checkbox"/> 血液材料 <input type="checkbox"/> 遊離細胞 <input checked="" type="checkbox"/> その他（診療録、CT 画像、血管撮影画像および読影レポート）
上記材料の採取期間 西暦 2004 年 4 月～ 2015 年 1 月
意義、目的 膵切除および拡大肝切除術後の出血は、頻度こそ少ないが、その発生は死亡率を高める非常に重篤な合併症である。術後の膵液瘻や膿瘍形成が仮性動脈瘤形成の原因となり、術後遅発性に仮性動脈瘤が破綻し、出血することが多い。これに対し経カテーテル的動脈塞栓術（TAE: Transcatheter Arterial Embolization）による止血が広く行われている。これまで、肝臓切除後の出血に対する TAE の有用性は報告されているが、たとえ技術的に塞栓術に成功しても、時に死亡に至る例を経験する。また、塞栓術後の予後に関するリスク因子については明らかでない点も多い。そこで今回、本学および関連施設（計 2 施設）における肝臓切除術後の出血に対し TAE を施行した症例を対象とし、塞栓術後の予後に関するリスク因子を後方視的に検討し、塞栓術の際の留意点を提示したい。
方法 1 対象 2004 年 4 月～2015 年 1 月の期間において、本学および研究協力施設において肝臓領域切除術後 24 時間以降に出血を来し、緊急で経カテーテル的動脈塞栓術を施行した症例。ただし、膵炎に対する膵切除術後の出血症例は、出血の発生機序が手術の有無によらない場合もあるため、今回のスタディからは除外する。 2 方法 診療録および CT 画像、血管撮影画像、読影レポートを参照し、患者背景や臨床所見、塞栓部位・方法や塞栓術後の合併症と患者予後を後方視的に収集し、統計学的に検討する。（詳細は以下に記す） 3 検討項目 患者背景（年齢、性別、原疾患、術式、術後出血時の臨床所見および採血結果、術後出血が生じるまでの日数）、塞栓時所見（出血部位、塞栓方法、塞栓後の肝血流の有無、塞栓の技術的成功率）、塞栓後合併症（肝不全、肝膿瘍）等と、塞栓後予後（生存退院、死亡退院）とする。

問い合わせ・苦情等の窓口

東北大学病院 放射線診断科

松浦 智徳、長谷川 哲也

〒980-8574 仙台市青葉区星陵町 1-1

TEL : 022-717-7312 FAX : 022-717-7316