

特集

最新トピックス

手術室血管撮影装置導入

移動型装置で血管描出、手術をナビゲート



平成22年12月、手術室に移動型血管撮影装置が導入されました。鳥取県東部地区の病院では初めての装置です。この装置が入ったことにより、手術室でステントグラフト留置術が行えるようになり、スタッフ間の連携と安全性が向上しました。



◆ステントグラフト留置術とは？

腹部大動脈瘤の治療の一種です。腹部大動脈瘤とは腹部大動脈にできたこぶの事で、平均発症年齢は70歳前後で、高血圧の人や喫煙者に多いとされます。見つかる時期により大きさは様々ですが、破裂すると大量出血し命にかかわるので、こぶが大きければ予防的な治療が検討されます。これまでは開腹して人工血管をいれる手術が標準的でした。それに代わって筒状の金網が付いた人工血管(ステントグラフト)を足の付け根の動脈から細い管(カテーテル)で挿入する治療法がステントグラフト留置術です。開腹手術に比べて傷口が小さいので術後の回復が速く、高齢者にも負担は少なくなります。

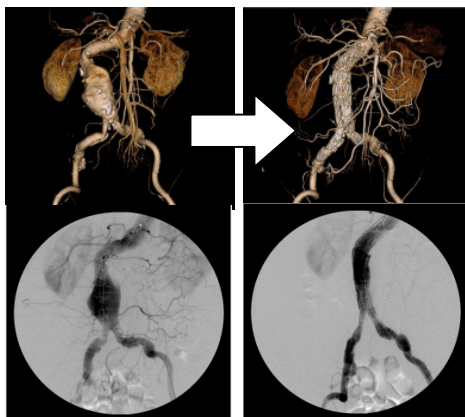
ステントグラフト治療においては施設基準・実施医基準が設けられており、従来の血管外科治療とカテーテル治療を両輪として高い技術により達成されています。装置導入以降、半年が過ぎ、20症例以上を経験しています。

◆新しい装置の特徴

この装置はDSA(Digital Subtraction Angiography)という撮影が可能となっています。これは画像処理により、骨などの像を消し、血管のみを描出することができ、撮影法です。大口径のカメラで一度に広い範囲が観察でき、しかも自由自在に角度が変えられます。必要な画像は即座に見ることができ、長時間の透視にも耐えます。



◆診療放射線技師の役割
ステントグラフトの留置には、血管の傾きやねじれなどの走行、また血管の分岐位置などを留置の目安としています。安全にこの手技を行うためにはより明瞭なリアルタイム画像が不可欠となります。私たち診療放射線技師は被ばく線量を低く抑えながら、必要な画像を提供する役割として装置の導入とともに手術室で他の手術室スタッフとともに治療に携わっています。



術前

術後