

## ●CT 横断像脾臓長径を用いた門脈圧亢進症スクリーニングの実行可能性に関する検討

田野病院放射線部      ○山本隆信 中石宇俊  
高知赤十字病院外科      近森文夫

### 【背景】

Splanchnic caput Medusae からの完全リバースは難しい。今回 HVPG10mmHg 以上を早期検出する 1 指標として CT 横断像脾臓長径を用いたスクリーニング実行性を検討。

### 【方法】

- ① 過去 2 年間の非肝疾患 274 例の CT から肝臓・脾臓体積・脾臓/肝臓体積比 (S/L ratio) と年齢の関係や CT 横断像脾臓長径と脾臓体積の関係を検討。
- ② 過去 2 年間に肝静脈カテーテル検査を施行した 71 例を対象に CT 横断像脾臓長径に関し検討。

### 【結果】

- ① 肝臓体積、脾臓体積は年齢と負の相関を認めたが、S/L ratio は年齢の影響を受けなかった。CT 横断像脾臓長径は脾臓体積と正の相関を認めたが、10cm 以上の症例を 10%に認めた。
- ② CT 横断像脾臓長径は、CT 冠状断像脾臓長径、脾臓体積、S/L ratio と正の相関を認めた。

### 【検討】

HVPG10mmHg 以上の判断分析では、感度＝特異度となるカットオフ値は、CT 横断像脾臓長径は 10cm、血小板数は 12 万/ $\mu$ l となった。アルコールが成因で多いことから、CT 横断像脾臓長径 10cm 以上、血小板数 12 万/ $\mu$ l 以下、継続飲酒のいずれかがあれば要精査推奨とした場合、HVPG10 以上陽性率は 76%。残る 24% (16 例) の陰性例の内訳をみると、13 例 (81%) が HVPG5 以上の Mild PH だった。

### 【結語】

CT 横断像脾臓長径 10cm 以上は門亢症スクリーニング指標の一つとして採用してよいものと思われた。

〈研究代表者〉 放射線部 山本隆信 中石宇俊

〈代表連絡先〉 0887-38-7111

〈発表先〉 第 31 回日本門脈圧亢進症学術総会 2024.9.26 木～27 金