

多量の胸水貯留を認めた解離性大動脈瘤の延命例

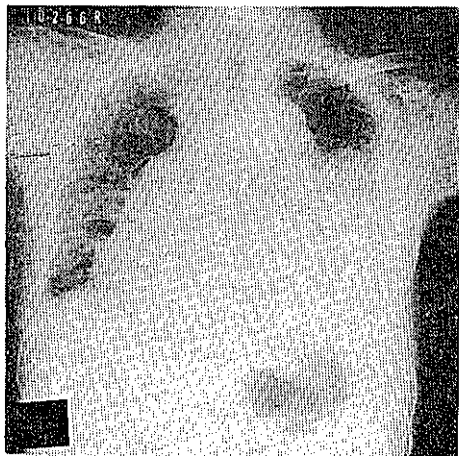
佐々木 豊¹⁾・竹内 康人¹⁾・鈴木 裕明¹⁾
土田 哲也¹⁾・高橋 修一²⁾・前田 春男³⁾
梅津 尚男⁴⁾

最近我々は、腰痛・上腹部痛を主訴として発症、大量の血性胸水貯留の合併を認めた解離性大動脈瘤を経験したので報告する。

症 例

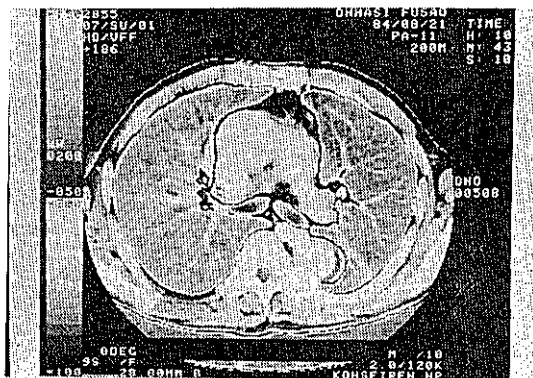
症例は77才男性で、既往歴は68才頃より8年間、高血圧にて治療。家族歴では父親が心疾患にて死亡するも詳細は不明であった。また、70才頃まで1日60本程度の喫煙歴があった。昭和59年7月21日突然何の前兆もなく腰痛・上腹部痛が出現し、当内科外来受診し救急入院となった。入院当初より、血圧低下傾向(右106/72, 左98/70)と共に、著明な貧血、臍周囲の圧痛を認めたが、入院数時間後より、出血性ショックの状態を呈したため、各種昇圧剤・補液・輸血を施行、第2病日には、vital signの安定を得た。胸部レ線検査

写真1



にて、左胸水貯留の所見を認めたため(写真1)、診断及び治療の目的で胸腔穿刺を施行、血性胸水1,800mlを除去した後、原因疾患精査の目的で、胸部CT Scan検査を施行した所、大動脈弓から下行大動脈に及ぶ解離性大動脈瘤と胸腔内の血腫形成の所見を得た(写真2)。

写真2



なお、血液生化学的検査所見では、入院時に貧血(Hb 6.9g/dl)、白血球増多(13000/mm³)を認め、入院後検査所見(表1, 2)では、血清脂質・梅毒血清反応・各種免疫学的検査とも異常を認めなかったため、一般状態改善後、解離大動脈瘤の手術適応決定の目的で、立川総合病院胸部外科へ転院とした。

考 按

和田らによれば、解離性大動脈瘤の原因として、その各typeにより多少の差異はあるが、約50%が動脈硬化症、44%が中膜壊死に起因すると

¹⁾魚沼病院内科 ²⁾同外科 ³⁾中央病院放射線科
⁴⁾新潟大学放射線科

表1 検査所見①

Ht	22 %	T. Protein	6.3 g/dℓ
RBC	242×10 ⁴	Alb	59.7 %
Hb	6.9 g/dℓ	α ₁ Gl	5.4 %
WBC	13000	α ₂ Gl	11.1 %
Reticulo	26 %	β Gl	8.4 %
Plate	14.5×10 ⁴	γ Gl	15.4 %
ESR	1°-29	GOT	27 mU/mℓ
	2°-53	GPT	10 mU/mℓ
TT	100 %	LDH	495 mU/mℓ
PT	99 %	CPK	363 mU/mℓ
Fibrinogen	340 mg/dℓ	AIP	190 mU/mℓ
FDP	20 x(+)	γGTP	30 mU/mℓ
BUN	23.9 mg/dℓ	T. Bil	0.6 mg/dℓ
Creat	1.43 mg/dℓ	D. Bil	0.3 mg/dℓ
Cl	100 mEq/L	Amylase	153 mU/mℓ
Na	140.2 mEq/L		
K	4.5 mEq/L		
Ca	4.0 mEq/L		

表2 検査所見(2)

FPG	72 mg/dℓ	STS	(-)
T-cho	127 mg/dℓ	TPHA	(-)
TG	62 mg/dℓ	CEA	1.0 ng/ml
HDL	47.4 mg/dℓ	β ₂ microglobulin	5.0 mg/L
LDL	67.4 mg/dℓ	HBs Ag	(-)
FFA	729 μEq/L	HBs Ab	(±) (RPHA法)
CRP	4 (+)	HBc Ab	86.4 % (+)
RA	(-)	Urin	
LEtest	(-)	SG	1022
ANF	(-)	Prot	10 mg/dℓ
補体(CH50)	40	Glu	(-)
γ-globulin分画		Aceton	(-)
IgG	1205 mg/dℓ	Bil	(-)
IgM	181 mg/dℓ	Urobil	(正)
IgA	197 mg/dℓ	Sediment	
ツ反	3×3mm (-)	RBC	10-15/GF
		WBC	2- 7/GF
		Cast	(-)
		Amylase	584 mU/mℓ

されている。本症の場合、血液生化学的検査で特に特徴的な所見はなく、また眼底検査でも Scheie H₂, S₁~₂ 程度であり、梅毒血清反応も陰性であることから、解離性大動脈瘤形成の原因は不明であるが、如何なる原因による解離性大動脈瘤にせよ、本症の急性期の予後が非常に不良であることから、早期診断の重要性が強調されて

いる。この点において、本症例は、病初期においてレ線上胸水貯留を認めたため、他疾患の除外診断を必要とし、早期診断の妨げとなった。従って、今後かかる症例を蓄積し、解離性大動脈瘤破裂の早期診断の一助とする必要があるものと思われる。

文

- 1) 永井晃, 上山武史, 関雅博, 石坂伸太郎, 津田基晴, 横川雅康: 急性大動脈解離の合併症とその治療. 臨床胸部外科, 3: 173-178, 1983.
- 2) 和田寿郎, 橋本明政, 上原吉三郎, 島津和彦, 照屋毅: 大動脈瘤(解離性を含む)の全国アン

献

- ケート調査の集計報告. 胸部外科, 33: 924-928, 1980.
- 3) Stephan, K. W., Grover, M. H.: Aortic dissecting aneurysms. Arch. Pathol. Lab. Med., 106: 175-180, 1982.