

Cardiovascular Imaging In-a-Month

● Abnormal Echo Adjacent to the Pulmonary Artery in a 70-Year-Old Man

鄭 忠 和

Chuwa TEI, MD, FJCC



Fig. 1

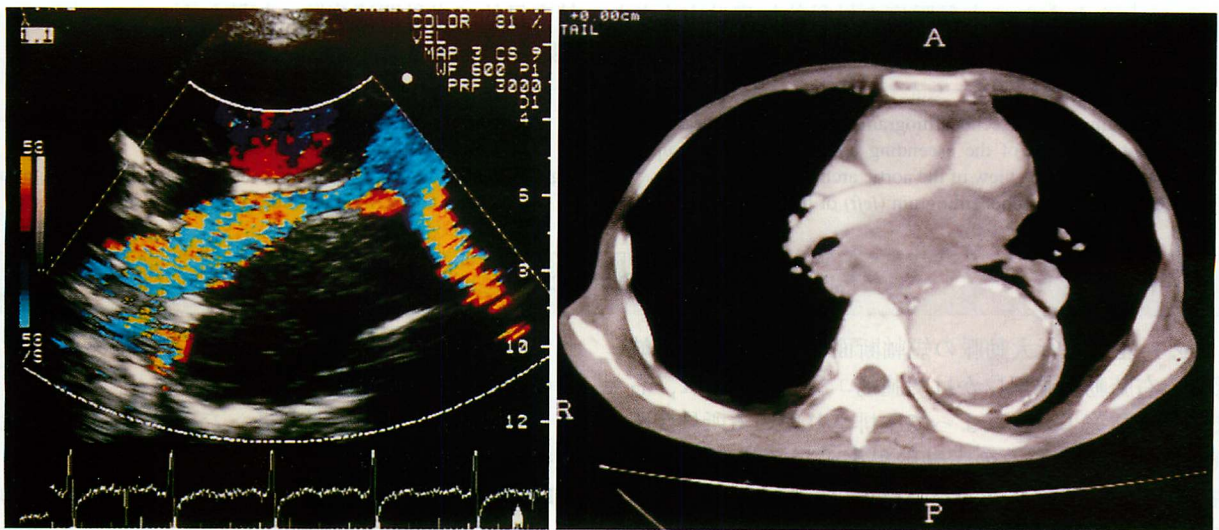


Fig. 2

鹿児島大学医学部 リハビリテーション科：〒890 鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1

Department of Rehabilitation and Physical Medicine, Faculty of Medicine, Kagoshima University, Kagoshima

Address for reprints: TEI C, MD, FJCC, Department of Rehabilitation and Physical Medicine, Faculty of Medicine, Kagoshima University, Sakuragaoka 8-35-1, Kagoshima, 890

Manuscript received November 29, 1996

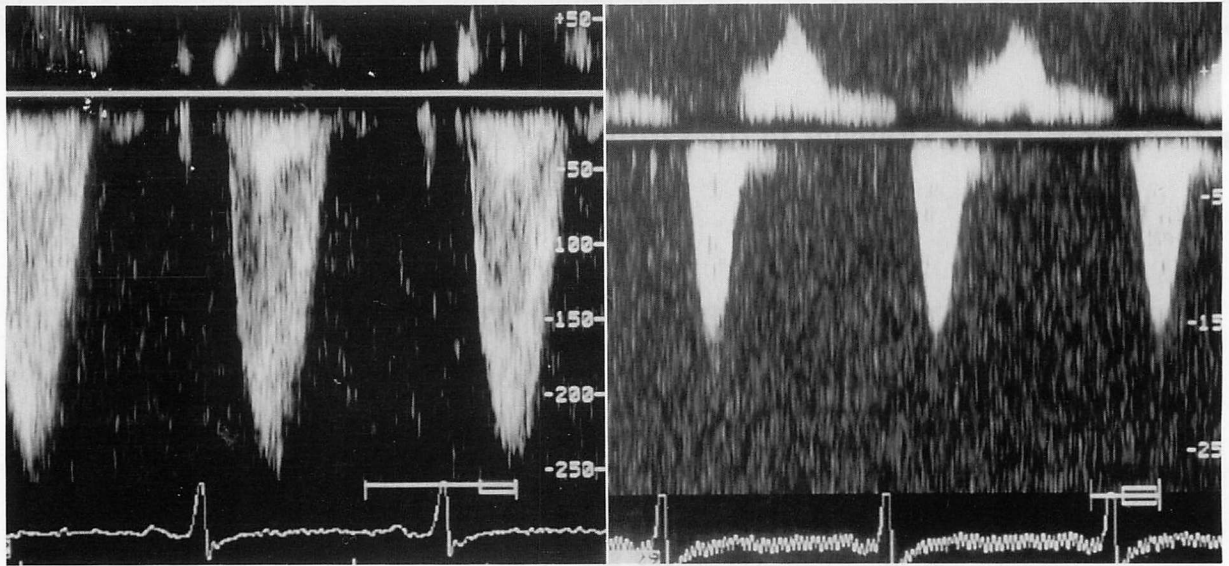


Fig. 3

症 例 70 歳, 男
主 訴: 胸部圧迫感, 嗄声
既往歴: 高血圧
現病歴: 1984 年に検診の胸部 X 線で異常陰影を指摘され, CT により胸部大動脈瘤の診断を受けた. その後, 高血圧の加療のため血圧のコントロールを受けていた. 1995 年 2 月頃より背部痛, 胸部圧迫感が出現し, 狭心症の疑いにより某病院で冠動脈造影を施行したが, 有意狭窄は認めなかった. 同年 6 月頃より嗄声 that 出現するようになり, 耳鼻科において左反回神経麻痺の診断を受けた. また胸部 CT 上, 胸部大動脈瘤の進行が認められ (最大径 7 cm) 外科的加療のため某病院へ再入院した. しかし入院後, 肝機能悪化や心嚢液貯留がみられたため大動脈瘤の外科的加療は中止され, 精査目的で当科関連病院へ転院した.
 入院後のルチンの心エコー図および CT 検査所見を **Figs. 1-3** に示す.

Fig. 1 Two-dimensional echocardiograms showing the parasternal short-axis view of the ascending aorta (left) and the suprasternal long-axis view of the aortic arch (right)

Fig. 2 Color Doppler echocardiogram (left) of the right and left pulmonary arteries and thoracic CT scan (right) at the same level as the two-dimensional echocardiogram

Fig. 3 Continuous wave Doppler echocardiograms of the right pulmonary artery (left) and left pulmonary artery (right)

診断のポイント

Fig. 1 左の上行大動脈の短軸断面像では肺動脈分岐部から右肺動脈基部にかけて腫瘍エコーがみられ, 右肺動脈は腫瘍エコーによって圧排されている所見が明瞭である. **Fig. 1** 右の大動脈弓部の長軸断面像でも, 右肺動脈に隣接した著明な腫瘍エコーがみられ, 腫瘍による右肺動脈の圧排が明らかである.

Fig. 2 のカラードップラー心エコー図では, 腫瘍に圧排されている右肺動脈基部周囲の血流の幅は, 末梢側に比べて著しく狭小化し, 右肺動脈基部での狭窄が反映されている. 心エコー図所見を更に確認するために記録した CT でも, 肺動脈基部から右肺動脈に隣接

して腫瘍の存在が認められ, 特に右肺動脈基部では腫瘍の圧排により肺動脈は狭小化しており, これらは心エコー図所見とよく一致する. なお CT では胸部大動脈瘤と壁在血栓も認められる.

Fig. 3 左の連続波ドップラー心エコー図は右肺動脈を通過する血流速度波形を示すが, 血流最大速度は 2.5 m/sec で **Fig. 3** 右の左肺動脈を通過する血流最大速度 (1.5 m/sec) に比べて有意に速い. この血流速度から狭窄部前後に約 25 mmHg の圧較差が形成されていることがわかる.

Diagnosis: Mediastinal adenocarcinoma