

Cardiovascular Imaging In-a-Month

● A 74-Year-Old Man Complaining of Chest Oppression

荒木 勉
藤井 浩之
永田 満
清水 賢巳*

Tsutomu ARAKI, MD
Hiroyuki FUJII, MD
Mitsuru NAGATA, MD
Masami SHIMIZU, MD*

症 例 74歳, 男性

主 訴: 胸部圧迫感

現病歴: 1993年より高血圧症にて通院中, 1998年1月頃より労作時に胸部圧迫感が出現するようになったため, 2月に冠動脈造影の目的で入院した. 冠動脈疾患の既往歴はなく, これまでに冠動脈造影を受けたことはない. また川崎病の既往歴, 高血圧症の家族歴もない. 1日20本の喫煙歴あり. 入院時, 血圧110/62mmHg, 脈拍66/min, 心雑音を聴取せず, 血液検査で高脂血症, 糖尿病を認めなかった. 心電図では高電位差とII, III, aVF, V₅, V₆誘導にST低下を認めた. 経胸壁心エコー図では軽度の左室肥大を認めしたが, 壁運動は正常であった. トレッドミル試験は陽性であった.

冠動脈造影像 (Fig. 1) と大動脈造影像 (Fig. 2) を示す.

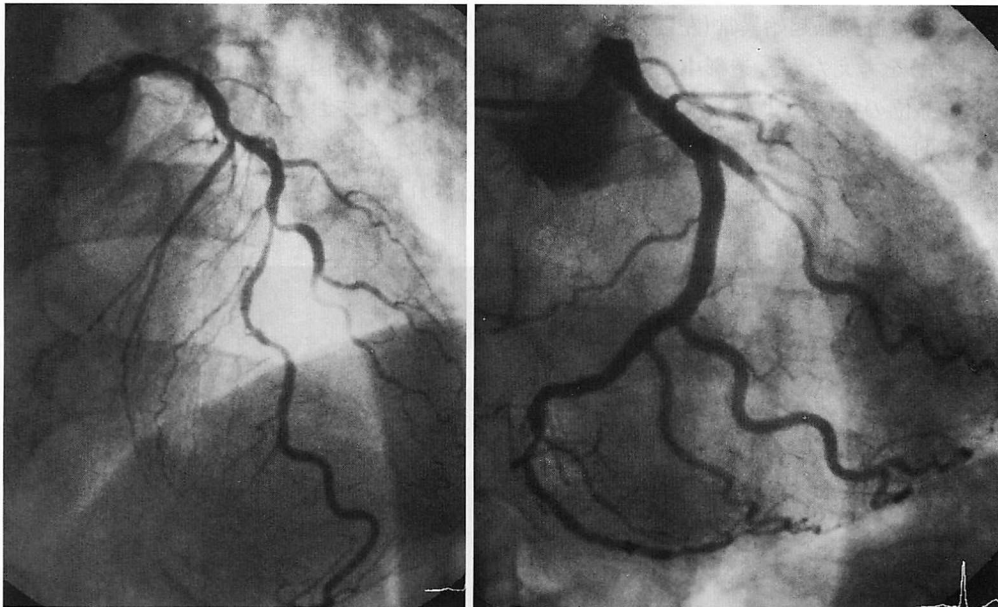


Fig. 1

石川県済生会金沢病院 内科: 〒920-0353 石川県金沢市赤土町ニ13-6; *金沢大学医学部 第二内科, 石川 Department of Internal Medicine, Saiseikai Kanazawa Hospital, Ishikawa; *The Second Department of Internal Medicine, School of Medicine, Kanazawa University, Ishikawa

Address for reprints: ARAKI T, MD, Department of Internal Medicine, Saiseikai Kanazawa Hospital, Akatsuchi-machi Ni 13-6, Kanazawa, Ishikawa 920-0353

Manuscript received July 1, 1998

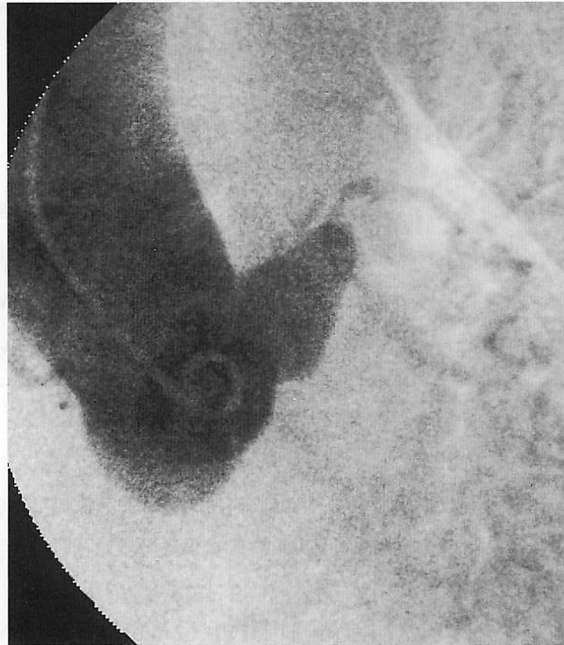


Fig. 2

診断のポイント

左冠動脈は前下行枝と回旋枝が別々に造影され、前下行枝分節7に75%狭窄、回旋枝分節12に75%狭窄を認めた(Fig. 1)。当初は冠動脈起始異常(左前下行枝回旋枝左冠動脈洞起始)を考えたが、造影中に左冠動脈主幹部に相当する部位の拡張および石灰化に気づき、大動脈造影を追加した。大動脈弁は三尖で、右冠動脈洞、無冠動脈洞は正常であったが、左冠動脈洞は

左冠動脈主幹部に相当する部位に瘤状の突出を認め、その先端付近から前下行枝と回旋枝が別々に分岐していた(Fig. 2)。左Valsalva洞動脈瘤との鑑別のために経食道心エコー図法を施行したところ、左冠動脈洞の形状は保たれており、左冠動脈主幹部が根部より瀰漫性に拡張した状態で左冠動脈洞より分岐しているのが確認された(Fig. 3)。内径12mm、回旋枝を分岐する

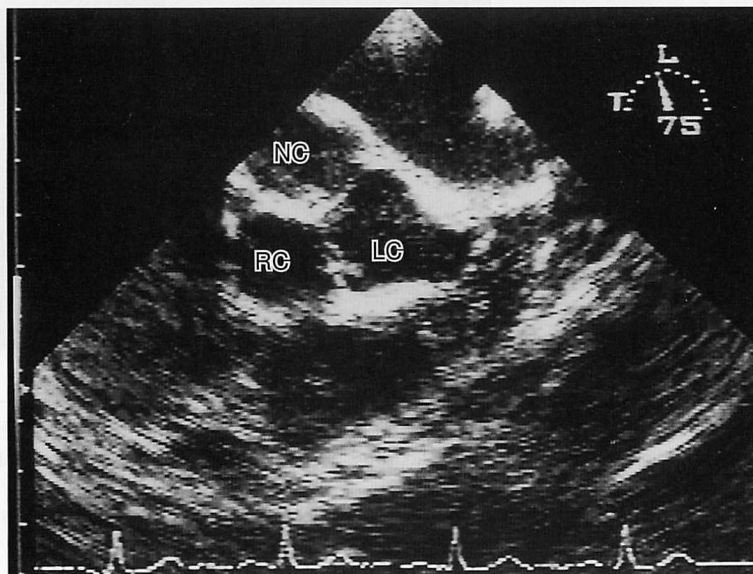


Fig. 3

まで12mmの拡張した病変内に明らかな血栓は認められなかった。

左冠動脈主幹部の拡張 (left main coronary artery ectasia) は非常に稀な所見であり, Hartnellら¹⁾は4,993例の冠動脈造影中に5例, Iliaら²⁾は1,125例中2例にみられたと報告している。本症例における主幹部拡張の原因は明らかではないが, 病変部に石灰化を認めること, 末梢冠動脈に狭窄性病変を認めることから, 動脈硬化に伴う変化と考えられた。本症例では冠拡張薬と抗血小板薬を投与し, 今後主幹部の拡張と末梢冠動脈の狭窄性病変をフォローしていく予定である。

Diagnosis: Left main coronary artery ectasia associated with angina pectoris (2-vessel disease)

文 献

- 1) Hartnell GG, Parnell BM, Pridie RB: Coronary artery ectasia: Its prevalence and clinical significance in 4993 patients. *Br Heart J* 1985; **54**: 392-395
- 2) Ilia R, Kafri C, Carmel S, Goldfarb B, Gueron M, Battler A: Angiographic follow-up of coronary artery ectasia. *Cardiology* 1995; **86**: 388-390

Fig. 1 Coronary angiograms showing significant stenosis of the left anterior descending artery (cranial view; *left*) and the left circumflex artery (caudal view; *right*)

Fig. 2 Aortogram (caudal view) showing ectasia of the left main coronary artery

Fig. 3 Transesophageal echocardiogram (transverse view) showing ectasia of the left main coronary artery

NC = noncoronary cusp; RC = right coronary cusp; LC = left coronary cusp.

投稿を歓迎します