J Cardiol 1999; 33: 37–38

Cardiovascular Imaging In-a-Month

●A 55-Year-Old Man With Chronic Pancreatitis Complaining of Inveterate Abdominal Pain

山岸　高宏	Takahiro YAMAGISHI, MD
竹内　一	Hajime TAKEUCHI, MD
相崎　俊哉	Toshiya AIZAKI, MD
金城　正佳*1	Masayoshi KINJOU, MD*1
平田　光博*2	Mitsuhiro HIRATA, MD*2
和泉　徹	Tohru IZUMI, MD, FJCC

Fig. 1

北里大学医学部 内科，*1外科，*2救急救命医学：〒228−8555 神奈川県相模原市北里1−15−1
Departments of Internal Medicine, *1Surgery, and *2Emergency and Critical Care Medicine, Kitasato University School of Medicine, Kanagawa
Address for reprints: YAMAGISHI T, MD, Department of Internal Medicine, Kitasato University School of Medicine, Kitasato 1−15−1, Sagamihara, Kanagawa 228−8555
Received for publication October 16, 1998

症　例　55歳，男性

主　訴：上腹部痛

現病歴：アルコールによる慢性膵炎を加療中に大量飲酒をしたところ，上腹部痛が出現し近医に入院した．血液検査と腹部X線コンピューター断層撮影法(computed tomography：CT)所見より慢性膵炎の急性増悪と診断され，強力な膵炎治療を施行されたが，頑固な腹痛発作を繰り返していた．入院5ヵ月目に再び強い腹痛が出現し，腹部CTにて腹部大動脈瘤を認め当科に転院した．

入院時現症および検査所見：体温37.7℃，血圧130/80 mmHg，脈拍80/min，整．胸部に異常所見なく，腹部に血管性雑音および軽度の圧痛を認めたため腹部CTを施行した(**Fig. 1**)．臨床検査では軽度の貧血と炎症反応の上昇を認めたが，膵酵素の上昇は認められず，血液培養も陰性だった．

診断のポイント

腹部CTでは膵臓は軽度萎縮し，膵管の拡張を認めた．腹部大動脈には腎動脈直下に直径5 cmに及ぶ不整形の動脈瘤を認めた(**Fig. 1**)．動脈壁やその周囲組織は肥厚しており，炎症性病変と診断した．大動脈造影では腎動脈直下の限局した領域にカリフラワー状の特異な動脈瘤を認めた(**Fig. 2**)．慢性膵炎の急性増悪中に発生していること，動脈瘤周囲組織の肥厚がみられること，腹部CTや大動脈造影において強い動脈硬化性病変を確認出来ないことから，遷延する慢性膵炎による炎症性腹部大動脈瘤と最終診断した．

膵炎に合併する炎症性動脈瘤は，主に膵臓近傍に位置する動脈に発生する．本例のように腹部大動脈に発生したものは極めて稀である．慢性膵炎の治療中に頑固な腹痛が出現した際には，膵炎の再然だけでなく炎症性動脈瘤の発生をも念頭に置かなければならないことを教えてくれた貴重な1症例である．

Diagnosis：Inflammatory aneurysm of the abdominal aorta due to chronic pancreatitis

Fig. 2

Fig.1　Computed tomography scans with contrast medium of the abdomen demonstrating an aneurysm of the abdominal aorta
The wall and surrounding tissue show reactive thickening.

Fig. 2　Digital subtraction angiogram of the abdominal aorta showing a cauliflower-shaped aneurysm located just under the renal artery