

Cardiovascular Imaging In-a-Month

左水腎症を認めた78歳男性

A 78-Year-Old Man With Left Hydronephrosis

西上 和宏
林 富貴雄
野々木 宏
宮武 邦夫

Kazuhiro NISHIGAMI, MD
Tokio HAYASHI, MD
Hiroshi NONOGI, MD, FJCC
Kunio MIYATAKE, MD, FJCC

症 例 78歳, 男性

現病歴: 1995年, 前立腺肥大を指摘され, 経尿道的切除術を受けた。以後, 泌尿器科にて加療を受けていた。2000年9月に腹部エコー図法により左尿管閉塞による左水腎症が認められ, 同年10月にステント留置術が施行された。この際, 同時に腹部大動脈瘤の合併を疑われて, 当施設に紹介された。20本×60年の喫煙歴がある。

現 症: 身長160cm, 体重60kg, 心拍数70/min, 血圧130/70mmHg。聴診上, 心音・呼吸音とも異常なし。腹部に, 拍動性腫瘍を触知する。心電図は正常洞調律, 正常電気軸で異常所見なし。胸部X線は大動脈陰影の拡大はなく, 著変は認められず。来院時の腹部エコー図写真(Fig. 1)を示す。

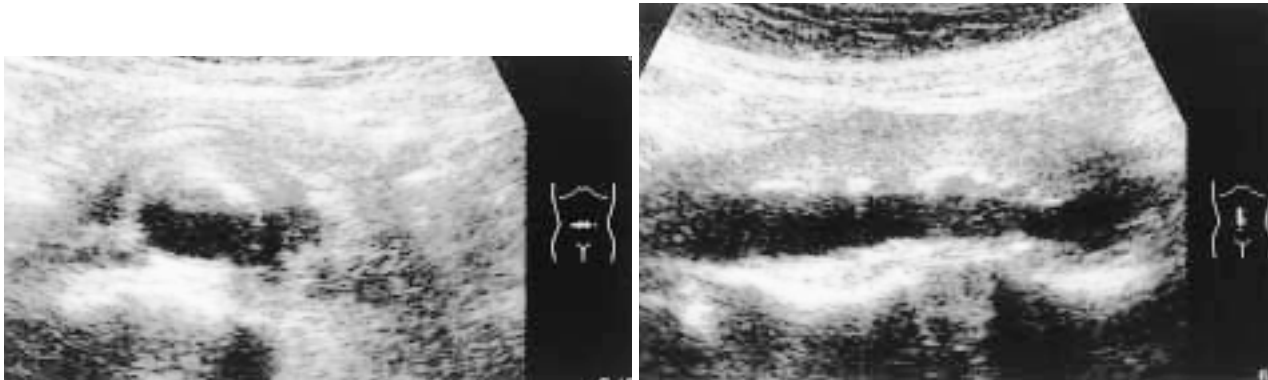


Fig. 1

国立循環器病センター 心臓血管内科: 〒565-8565 大阪府吹田市藤白台5-7-1

Division of Cardiology, Department of Internal Medicine, National Cardiovascular Center, Osaka

Address for correspondence: NISHIGAMI K, MD, Division of Cardiology, Department of Internal Medicine, National Cardiovascular Center, Fujishiro-dai 5-7-1, Suita, Osaka 565-8565

Manuscript received August 16, 2001; accepted August 27, 2001

診断のポイント

腹部エコー図(Fig. 1)で、腹部大動脈は、一見、壁に血栓を伴った大動脈瘤様に観察されるが、内腔側の壁に石灰化がみられ、壁に血栓と思われるmassは、内腔外に存在している。一部、内腔(石灰化)内側にもmass様のものがみられるが、直線的であり、アーチファクトと思われる。また、短軸像で、内腔壁はほぼ円形に近いが、外側壁は楕円体である。壁に血栓を伴った紡錘状の大動脈瘤であれば、通常、大動脈壁(外側壁)が円形を保ち、内腔が変形していることが多いため、本症例では、内側壁が大動脈壁であり、massは大動脈壁外と考えられる。長軸像で、滑らかな膨らみを呈していることから、紡錘状の大動脈瘤とも、形態的に異なっている。さらに、このmassは均一な低エコーであり、通常血栓とはやや異なる。その他、血栓化した解離や動脈破裂も完全には否定できないが、これらの場合、真腔からの血液流入や血栓の溶解像などがみられることが多いため、この症例では考えにくい。造影コンピューター断層撮影(Fig. 2)では、腹部大動脈周囲を取り囲むように厚い後腹膜帯状像がみられる。また、病歴から、左の尿管閉塞が認められており、このmassの関与が示唆される。以上より、本症例は、腹部大動脈の動脈硬化症と後腹膜線維腫の合併と考えられる。

後腹膜線維腫は腹部大動脈瘤の5%前後に合併する

と欧米で報告¹⁾されているが、我が国での報告は比較的少ない。その特徴は腹部大動脈周囲の後腹膜の線維性肥厚であり、病理学的には、慢性炎症細胞浸潤を伴った線維組織の異常な増生とその間隙のリンパ濾胞形成である。男性、喫煙者に多く、線維化が尿管に波及して、尿管の器質的あるいは機能的閉塞症状が出現してくるものが多い。病因は、粥状動脈硬化に関連した炎症が考えられているものの、いまだ不明である。本例は、腹部大動脈の有意な拡大はないが、動脈硬化性変化は比較的強く、男性の喫煙者で尿管閉塞を合併しており、後腹膜線維腫の特徴を有している。我が国では近年、動脈硬化性疾患の増加に伴って、腹部大動脈瘤は増加しており、今後、後腹膜線維腫の増加も予想される。腹部大動脈の動脈硬化性または瘤性変化、および尿管の通過障害がみられた際は、念頭に置くべき疾患と思われる。

Diagnosis: Atherosclerotic abdominal aorta and retroperitoneal fibrosis

文献

- 1) Henry LG, Doust B, Korns ME, Bernhard VM: Abdominal aortic aneurysm and retroperitoneal fibrosis: Ultrasonographic diagnosis and treatment. Arch Surg 1978; **113**: 1456 - 1460

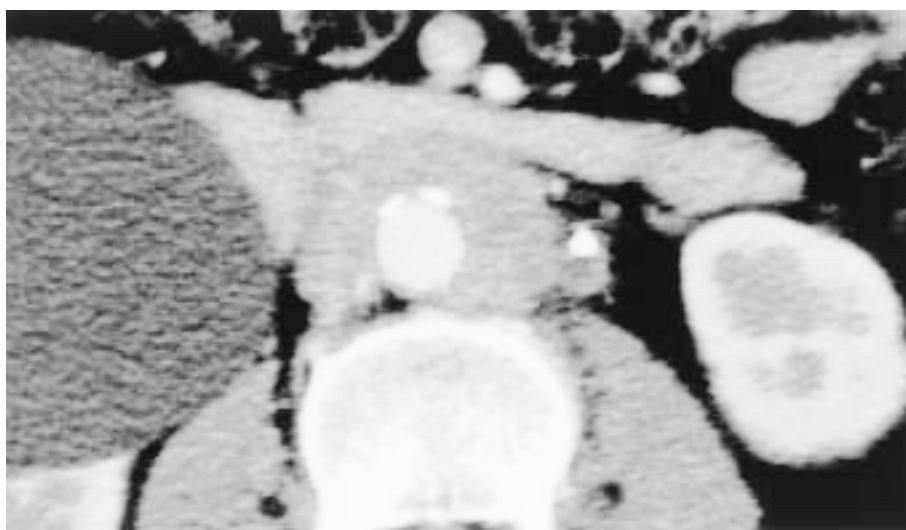


Fig. 2

Fig. 1 Transverse (*left*) and longitudinal (*right*) abdominal aortic echograms

Fig. 2 Abdominal computed tomographic scan with contrast medium showing atherosclerotic changes in the abdominal aortic wall and a rim of tissue sur-

rounding the abdominal aorta with a low signal density

A right renal cyst and a stent in the left ureter are observed.