

## Cardiovascular Imaging In-a-Month

冠動脈バイパス後26年経過して出現した縦隔異常陰影

Mediastinal Mass Occurring 26 Years After Coronary Artery Bypass Grafting

田村 浩  
太田 洋  
小島 諭  
諏訪 哲  
中田八洲郎

Hiroshi TAMURA, MD  
Hiroshi OHTA, MD  
Satoshi KOJIMA, MD  
Satoru SUWA, MD  
Yasuro NAKATA, MD

症例 77歳, 男性

現病歴: 1976年9月, 不安定狭心症のため他院に入院した。冠動脈造影では左前下行枝の近位部に高度狭窄を認め, 同院で左前下行枝に対し大伏在静脈グラフトを用いた冠動脈バイパス術が施行された。1992年4月, 狭心症を再発し同院に再入院, 冠動脈造影の結果, 静脈グラフトは近位吻合部で完全閉塞しており, 同年6月に左内胸動脈を左前下行枝に, 対角枝に静脈グラフトを用いて再冠動脈バイパス術が行われた。以後, 狭心症なく経過していたが, 2002年11月, 呼吸困難と胸部の異常陰影精査のため当院に入院となった。Fig. 1は当院に入院時の胸部X線写真である。

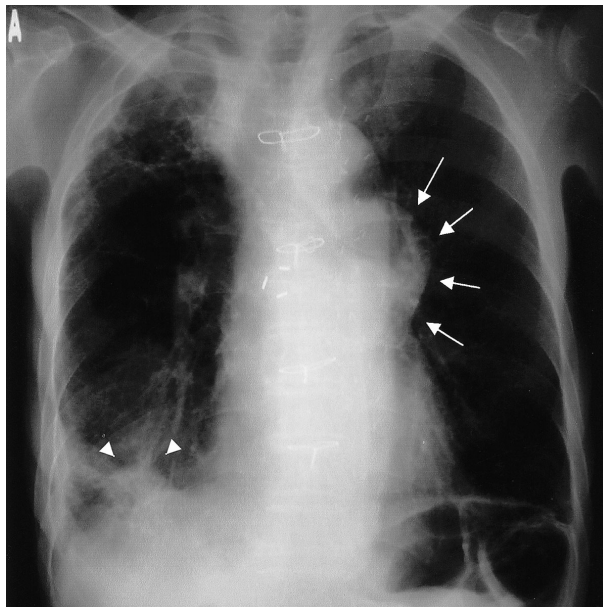


Fig. 1

順天堂大学医学部附属順天堂伊豆長岡病院 循環器科: 〒410-2295 静岡県田方郡伊豆長岡町長岡1129

Department of Cardiology, Juntendo University Izunagaoka Hospital, Shizuoka

Address for correspondence: TAMURA H, MD, Department of Cardiology, Juntendo University Izunagaoka Hospital, Nagaoka 1129, Izunagaoka-cho, Tagata-gun, Shizuoka 410-2295

Manuscript received April 25, 2003; accepted May 6, 2003

## 診断のポイント

入院時の胸部単純X線では、左第2弓に位置する突出した腫瘍影を認め、右下肺野には胸膜肥厚を伴う異常陰影が認められた(Fig. 1). 胸部コンピューター断層撮影検査(Fig. 2)では左主肺動脈を圧排し、内部が一部造影される5×7cmの巨大な腫瘍が認められた.

冠動脈および静脈グラフト造影では大伏在静脈グラフトはすべて閉塞しており、左前下行枝も近位部で完全閉塞していた. 左内胸動脈造影ではグラフトは良好に開存しており、吻合部の狭窄も認められなかった. 左前下行枝の内胸動脈吻合部より近位側に初回手術時の大伏在静脈グラフトの遠位部が逆行性に造影され、瘤化した大伏在静脈グラフトの内腔は血栓化し、盲端となっていた(Fig. 3).

冠動脈バイパス術後の大伏在静脈グラフトが瘤化した症例は、狭心症のため発見されることも多いが、縦隔の異常陰影として無症候性に発見される場合もある. 瘤化の時期は早期と晩期の二峰性にピークが

あり、早期に瘤化する場合、感染や静脈側枝、吻合の処理など手術の影響が関与しているとされる. また晩期の場合には高血圧や静脈弁の脆弱性も原因として推測されている<sup>1,2)</sup>. 治療方針としては腫瘍の圧排による心筋梗塞、瘤の破裂や肺動脈の圧排による突然死の報告もあり、無症状でも手術適応と考えられている<sup>2,3)</sup>.

本例も外科手術を考慮したが、入院中に進行性肺癌が発見され(Fig. 1: 右下肺野)、全身状態も不良であったため保存的に経過観察した.

**Diagnosis:** Saphenous vein graft aneurysm

**Key Words:** Aortocoronary bypass; Aneurysms

### 文 献

- 1) Mohara J, Konishi H, Kato M, Misawa Y, Kamisawa O, Fuse K: Saphenous vein graft pseudoaneurysm rupture after coronary artery bypass grafting. *Ann Thorac Surg* 1998; **65**: 831 - 832

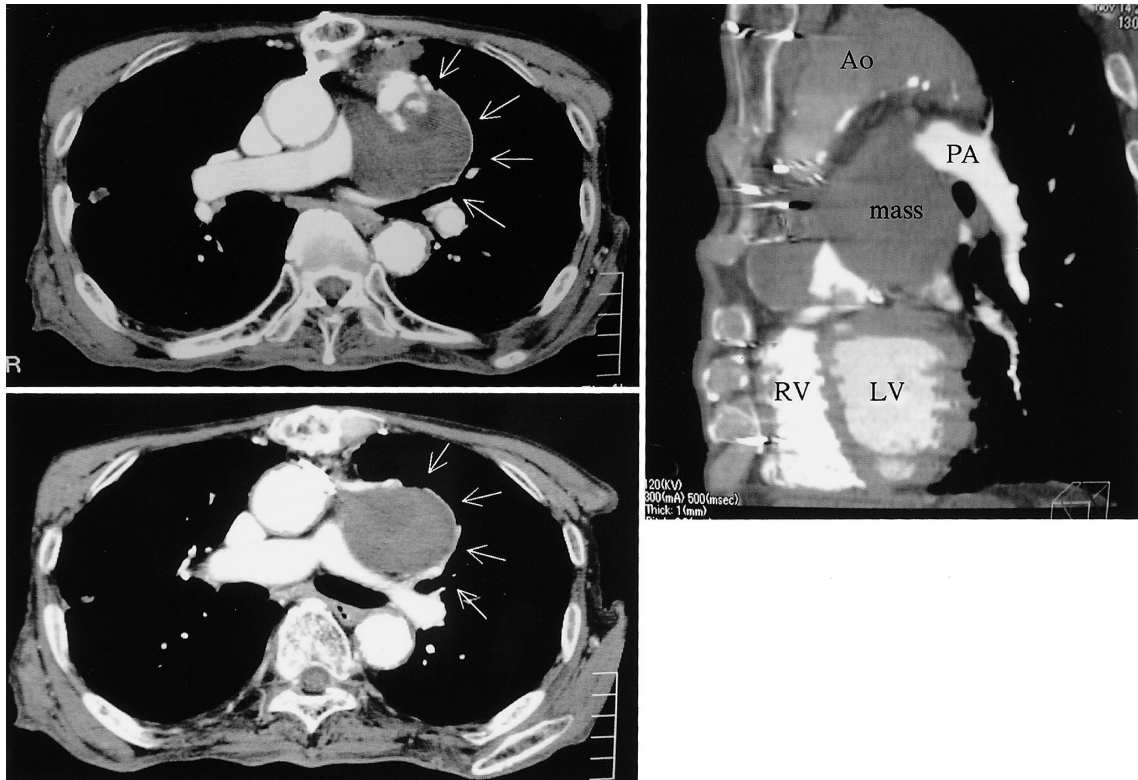


Fig. 2

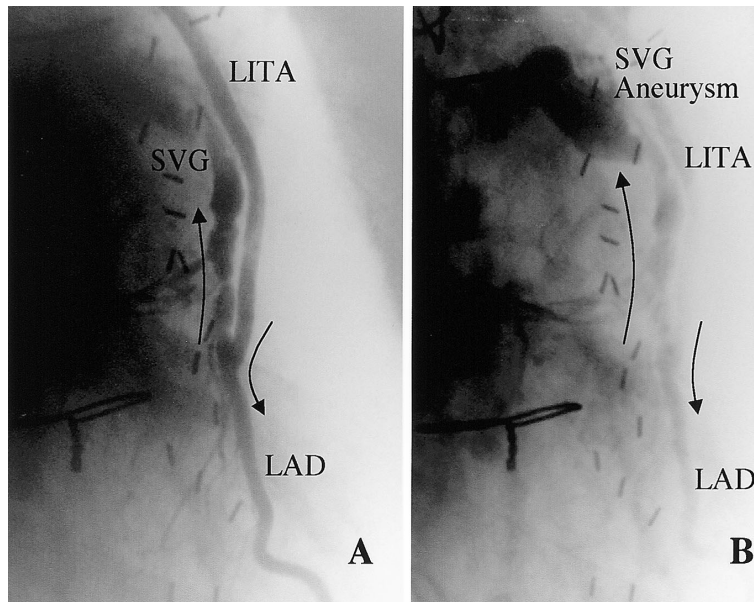


Fig. 3

- 2) Murphy JP Jr, Shabb B, Nishikawa A, Adams PR, Walker WE: Rupture of an aortocoronary saphenous vein graft aneurysm. *Am J Cardiol* 1986; **58**: 555 - 557
- 3) Kallis P, Keogh BE, Davis MJ: Pseudoaneurysm of aortocoronary vein graft secondary to late venous rupture: Case report and literature review. *Br Heart J* 1993; **70**: 189 - 192

**Fig. 1** Chest roentgenogram on admission showing a large mass (arrows) overlying the left side of the main pulmonary artery and an abnormal shadow (arrowheads) in the right lower lung field

**Fig. 2** Computed tomography scan of the thorax disclos-

ing a partially enhanced large mass (7 × 5 cm, upper and lower left, arrows) compressing the left side of the main pulmonary artery and the sagittal computed tomography scan (right) showing the large mass located between the aortic arch and the left ventricle

Ao = aorta; PA = pulmonary artery; RV = right ventricle; LV = left ventricle.

**Fig. 3** Angiograms of the left internal thoracic artery showing an aneurysmal change in the proximal portion of the saphenous vein graft

A: Early image. B: Delayed image.

LITA = left internal thoracic artery; SVG = saphenous vein graft; LAD = left anterior descending artery.