

Cardiovascular Imaging In-a-Month

心筋梗塞既往を有し治療抵抗性うっ血性心不全を呈した55歳男性

A 55-Year-Old Man With Prior Myocardial Infarction Presenting With Congestive Heart Failure Refractory to Medical Treatment

栗栖 智
井上 一郎
河越 卓司
石原 正治
嶋谷 祐二

Satoshi KURISU, MD
Ichiro INOUE, MD
Takuji KAWAGOE, MD
Masaharu ISHIHARA, MD, FJCC
Yuji SHIMATANI, MD

症 例 55歳，男性

現病歴：1996年4月，急性前壁心筋梗塞を発症し当院にて冠動脈形成術を施行した．その後，近医にて約3ヵ月内服治療を継続したのちに自己中断し，とくに自覚症状なく経過していた．1999年6月，労作時息切れ出現のため近医を受診し，胸部X線写真により肺うっ血を認めたため，入院加療開始となった．約1ヵ月間利尿薬およびカテコラミン製剤の点滴治療を受けたが，心不全が軽快しないため，精査加療目的により当院に転院となった．当院入院時の理学的所見では，血圧142/60mmHgで左右差なし，脈拍78/min，整．胸骨右縁においてLevine 度の収縮期雑音を聴取し，また右下腹部において拍動性腫瘤を認めた．当院入院時の胸部X線写真をFig. 1に示す．心胸郭比は60%，両側に肺うっ血および胸水を認め，心エコー図検査では左室拡張末期径が64mm，左室駆出率が44%であった．



Fig. 1

広島市立広島市民病院 循環器科：〒730-8518 広島市中区基町7-33

Department of Cardiology, Hiroshima City Hospital, Hiroshima

Address for correspondence: KURISU S, MD, Department of Cardiology, Hiroshima City Hospital, Moto-machi 7-33, Naka-ku, Hiroshima 730-8518

Manuscript received August 5, 2003; revised August 25, 2003; accepted August 25, 2003

診断のポイント

当院入院後、ベッドサイドにおいて右内頸静脈よりSwan-Ganzカテーテルを挿入し心内圧測定を行ったところ、肺動脈圧46/22mmHg、右房圧15mmHg、心拍出量9.9l/minの高拍出性心不全の所見であった。心エコー図検査において心内短絡はなく、甲状腺機能検査は正常内であった。また、右下腹部に拍動性腫瘤を触知し持続性雑音を聴取したため、コンピューター断層撮影検査を施行したところ9×7cm大の右総腸骨動脈瘤を認め、動脈相において拡張した下大静脈が描出された。

以上の所見より右総腸骨動脈瘤における動静脈短絡が考えられた。確定診断のため右上腕動脈より腎動脈下までピッグテールカテーテルをすすめ大動脈

造影を施行したところ、右総腸骨動脈瘤が描出されたのちに速やかに拡張した下大静脈 (Fig. 2 - 矢印) が描出されたことから、右総腸骨動脈瘤および動静脈瘻と診断した。確定診断後、人工血管置換術および瘻孔閉鎖術を施行し、術後右心カテーテル検査で心内圧は正常化、心不全は消失し軽快退院となった。

大動脈下大静脈瘻は腹部大動脈瘤の合併症としてはまれであり、全動脈瘤の1%未満、動脈瘤破裂の約3%とされている。これら動脈瘤のほとんどは動脈硬化性であるが、まれに梅毒性、感染性、Marfan症候群、高安病などに合併してみられることがある。本症例では血液検査および他覚的所見から上記に挙げた疾患は否定的であった。治療抵抗性高拍出性心不全を呈する病態として大動脈下大静脈瘻を念頭に置く必要があると考えられた。

Diagnosis: Right common iliac artery aneurysm complicated by arteriovenous fistula

Key Words: Aneurysms; Heart failure (high output)

Fig. 1 Chest radiograph showing the cardiothoracic ratio of 60%

Fig. 2 Aortogram showing a large right common iliac artery aneurysm communicating with the inferior vena cava (arrows)

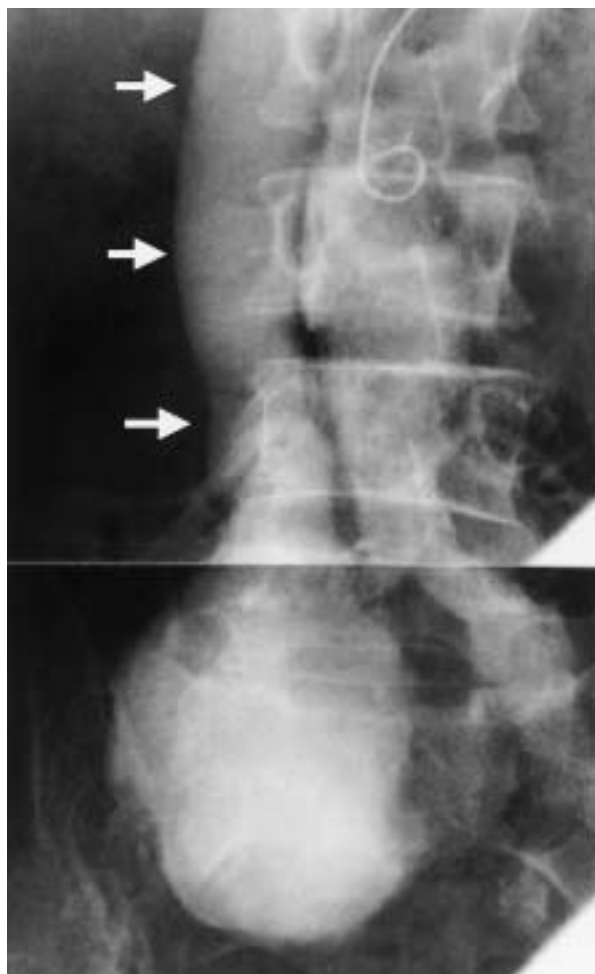


Fig. 2