

## Cardiovascular Imaging In-a-Month

### 心窩部痛を主訴に来院しフィブリン分解物-DD上昇を認めた症例

### Epigastric Pain With Elevated Fibrin Degradation Product-DD

中嶋 博幸  
丸山 隆久  
花岡 健  
若槻 貴志\*

Hiroyuki NAKAJIMA, MD  
Takahisa MARUYAMA, MD  
Takeshi HANAOKA, MD  
Takashi WAKATSUKI\*

症 例 60歳, 男性

現病歴: 夕食後, 飲食店の接客の仕事に腹鳴を伴った強い心窩部痛と背部痛が出現した。痛みは1時間ほどで軽減したため, 帰宅後, そのまま入眠した。翌日早朝に胸部圧迫感と心窩部痛で目覚め, 症状が持続するため来院した。

現 症: 血圧134/78mmHg。心音正常, 呼吸音正常。腹部は血管雑音なく, グル音正常で, 圧痛および腹膜刺激症状なし。

検査所見: 心電図は正常洞調律でST-T変化なし。腹部および胸部X線写真に異常所見なし。血液検査ではフィブリン分解物(fibrin degradation product: FDP)-DDが $2.1 \mu\text{g/ml}$ と上昇し, C反応性蛋白が $0.24\text{mg/dl}$ と軽度上昇を認めた。心筋逸脱酵素の上昇はなかった。腹部造影コンピューター断層撮影(computed tomography: CT)をFig. 1に示す。



Fig. 1

長野市民病院 循環器科, \*診療放射線科: 〒381-8551 長野県長野市富竹 1333-1

Divisions of Cardiology and \*Radiological Technology, Nagano Municipal Hospital, Nagano

Address for correspondence: NAKAJIMA H, MD, Division of Cardiology, Nagano Municipal Hospital, Tomitake 1333-1, Nagano, Nagano 381-8551; E-mail: nhiro1127@ybb.ne.jp

Manuscript received February 5, 2007; accepted February 19, 2007

## 診断のポイント

FDP-DD高値を認めたことから大動脈解離などを疑い、胸腹部造影CTを施行したが、大動脈に解離所見はなかった。上腸間膜動脈に限局した解離を認め、上腸間膜動脈単独解離と診断した。立体的に構築した三次元画像をFig. 2に示す。

上腸間膜動脈解離は比較的まれな疾患で、我が国では1989–2005年で31例が報告されている。本症例のように食後に突然の腹痛や背部痛で発症することが多く、喫煙や高血圧との関連性も示唆されている<sup>1,2)</sup>。診断には腹部超音波検査と造影CTが有用であり、本症例でもCTが診断の決め手となった。

発症の原因は不明であるが、特有の解剖学的機序が関与している可能性もある。仮説に留まるが、上腸間膜動脈に近接する十二指腸や脾の下縁から何ら

かの外的な力が加わることが発症に関与していることも考えられる。下腸間膜動脈の単独解離の症例報告は見つけることができなかった。

解離による血流障害によって腹膜炎や腸管の虚血を伴う場合は、早急な手術が必要となる<sup>2,3)</sup>。術式はバイパス術を含めさまざまであるが、確立したものはない<sup>2)</sup>。ステントを用いた経皮的インターベンションの有用性も報告されている<sup>4)</sup>。

本症例は腸管虚血の徴候もなく腹痛も消失していたことから、保存的に経過観察の方針とした。その後のfollow-upのCTで解離部位に著変はなく、以後、腹痛の出現もなく経過している。

まれな疾患ではあるが、腹痛の鑑別として留意したい。

**Diagnosis:** Spontaneous dissection of the superior mesenteric artery

**Key Words:** Aorta(dissection); Computed tomography

## 文 献

- 1) Kimura M, Matsuda T, Fukase K, Okumoto K, Mabe K, Suzuki K, Aoyama I, Sakai J, Saito H, Sato S: Clinical study of dissection of the superior mesenteric artery. *Nippon Shokakibyō Gakkai Zasshi* 2002; **99**: 145–151
- 2) Hirai S, Hamanaka Y, Mitsui N, Isaka M, Kobayashi T: Spontaneous and isolated dissection of the main trunk of the superior mesenteric artery. *Ann Thorac Cardiovasc Surg* 2002; **8**: 236–240
- 3) Sparks SR, Vasquez JC, Bergan JJ, Owens EL: Failure of nonoperative management of isolated superior mesenteric artery dissection. *Ann Vasc Surg* 2000; **14**: 105–109
- 4) Miyamoto N, Sakurai Y, Hirokami M, Takahashi K, Nishimori H, Tsuji K, Kang JH, Maguchi H: Endovascular stent placement for isolated spontaneous dissection of the superior mesenteric artery: Report of a case. *Radiat Med* 2005; **23**: 520–524



Fig. 2

**Fig. 1** Computed tomography scan with contrast enhancement of the abdomen showing dissection in the superior mesenteric artery without aortic dissection

**Fig. 2** Multiplanar reconstruction image of the isolated dissection of the superior mesenteric artery  
Ao = aorta; SMA = superior mesenteric artery.