

Cardiovascular Imaging In-a-Month

● A 52-year-old Woman Complaining of Back Pain

羽田 勝征

Yoshiyuki HADA, MD, FJCC

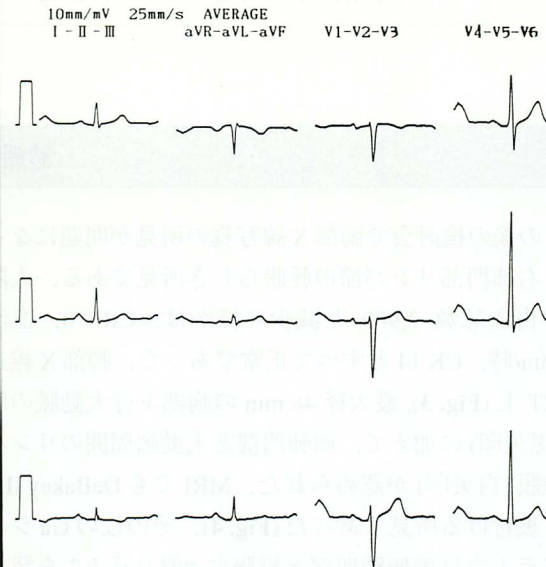
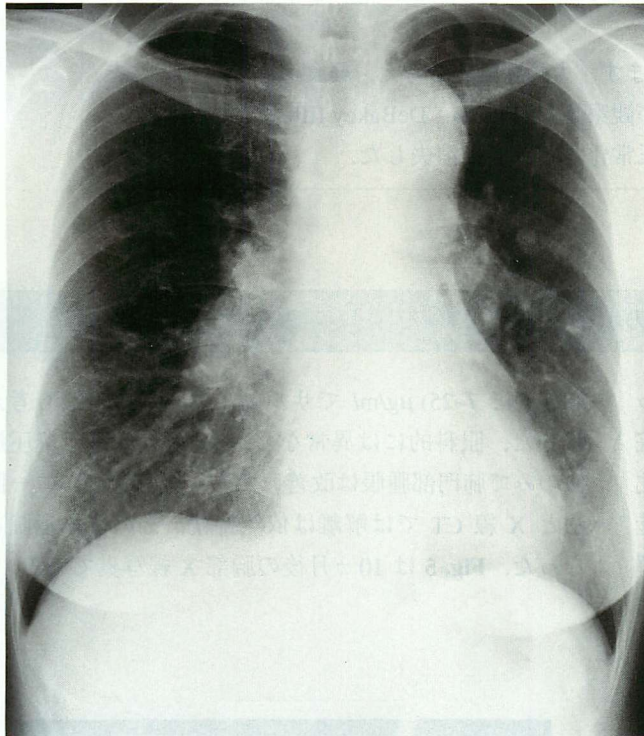


Fig. 1 Chest X-ray film and electrocardiogram on admission

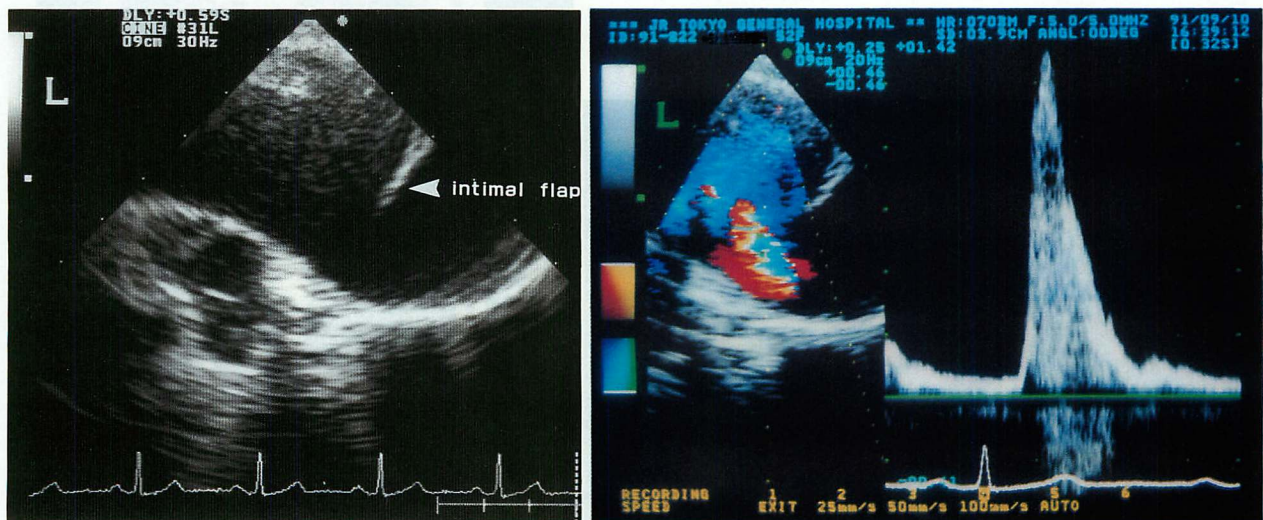


Fig. 2 Transesophageal Doppler echocardiograms of a type DeBakey IIIb
Left: White arrowhead indicates an intimal flap at the origin of the left subclavian artery.
Right: Flow is seen to move through an intimal tear into the false lumen.

JR 東京総合病院 循環器内科: 〒151 東京都渋谷区代々木 2-1-3
Department of Cardiology, JR Tokyo General Hospital, Tokyo

Address for reprints: HADA Y, MD, FJCC, Department of Cardiology, JR Tokyo General Hospital, Yoyogi 2-1-3, Shibuya-ku, Tokyo 151

症 例 52 歳，女

主 訴：背部痛

現病歴：生来健康，家庭の主婦．突然の背部痛と冷汗のため近医受診し，当科に紹介入院となった．今まで高血圧の指摘はない．入院時血圧は 168/84 mmHg．心雑音なし．胸部 X 線写真と心電図を Fig. 1 に示す．

大動脈弓の突出があり，心電図は正常．まず，大動脈解離を考え，経食道心エコー図法を施行．左鎖骨下動脈分岐部に始まる解離が観察され (Fig. 2)，DeBakey IIIb 型と診断，ただちに降圧剤投与を開始し，その後血圧は正常化，背部痛は消失した．

診断のポイント

その後の検討会で胸部 X 線写真の所見が問題になった．右肺門部リンパ節の腫脹らしき所見である．入院時，白血球数 2,900 と減少のほかは，CRP 0，血沈 20 mm/時，CK 14 とすべて正常であった．胸部 X 線造影 CT 上 (Fig. 3)，最大径 48 mm の胸部下行大動脈の解離 (黒矢印) に加えて，両肺門部と大動脈周囲のリンパ節腫脹 (白矢印) が認められた．MRI でも DeBakey IIIb 型を裏付ける所見であった (Fig. 4)．その後の Ga シンチグラムでは両側肺門部と縦隔に“取り込み”を認めた．ツベルクリン反応 15×10 mm，血清リゾチーム 12.4 (N: 5-10) U/l，アンジオテンシン変換酵素 (ACE)

48.4 (N: 7-25) $\mu\text{g/ml}$ でサルコイドーシスが最も考えられた．眼科的には異常なし．3 ヶ月の安静と降圧療法のみで肺門部腫脹は改善したが，経食道心エコー図法と X 線 CT では解離は依然持続，そのまま退院となった．Fig. 5 は 10 ヶ月後の胸部 X 線写真である．4

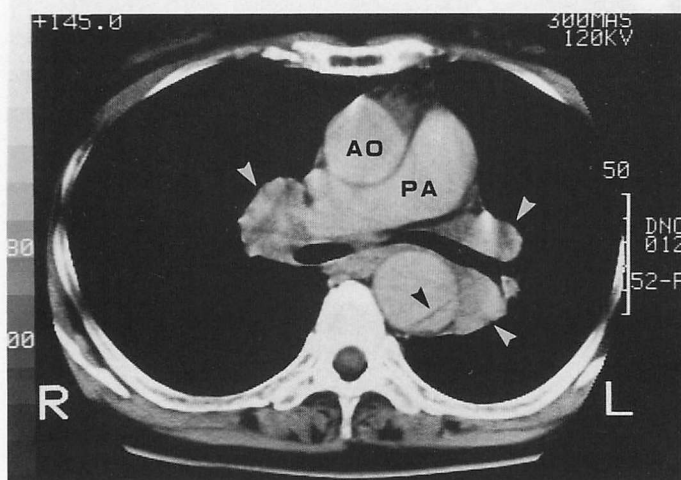


Fig. 3 Contrast enhanced X-ray computed tomogram at the level of the hilus

Black arrowhead indicates an intimal flap within the descending aorta. Enlarged paraaortic and hilar lymphnodes are shown by white arrowheads.

AO=aorta; PA=pulmonary artery.

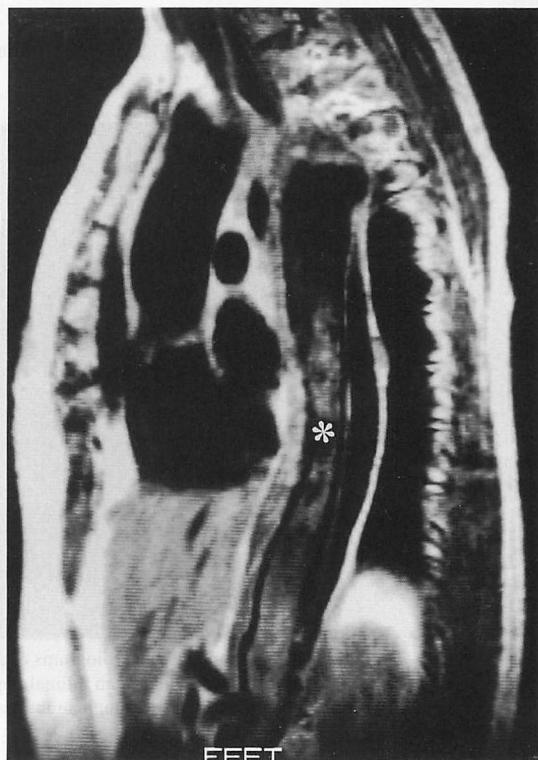


Fig. 4 Magnetic resonance imaging of the descending to abdominal aorta

The false lumen with thrombus is shown in the ventral site (*).

年後の現在、症状はなく、家庭生活を送っているが、大動脈弓の拡大は持続したままで、X線CTと経食道心エコー図法では解離腔はまだ閉鎖をみていない。

本例の問題点は入院時の胸部X線写真の読みと診断にある。当初、大動脈弓のみに注目していたため、診断が遅れたが、両側肺門リンパ節腫脹と血清リゾチーム、ACE値からサルコイドーシスを疑った。安静のみで両側肺門リンパ節腫脹は消失したこと（血清リゾチームは正常化、ACEは依然として少し高値のまま）から、結核や悪性リンパ腫は考えにくい。本例は退院1年後、両側肺門リンパ節腫脹消失時に鎖骨下リンパ節生検を行ったが、陰性であった。

高血圧の既往がはっきりせず、偶然の合併も否定はできない。組織像が得られていないことや、サルコイドーシスの血管病変についての報告がほとんどないことより、確定はできないが、われわれはサルコイドーシスに合併した極めてまれな大動脈解離と考えている。

Diagnosis: Aortic dissection in sarcoidosis

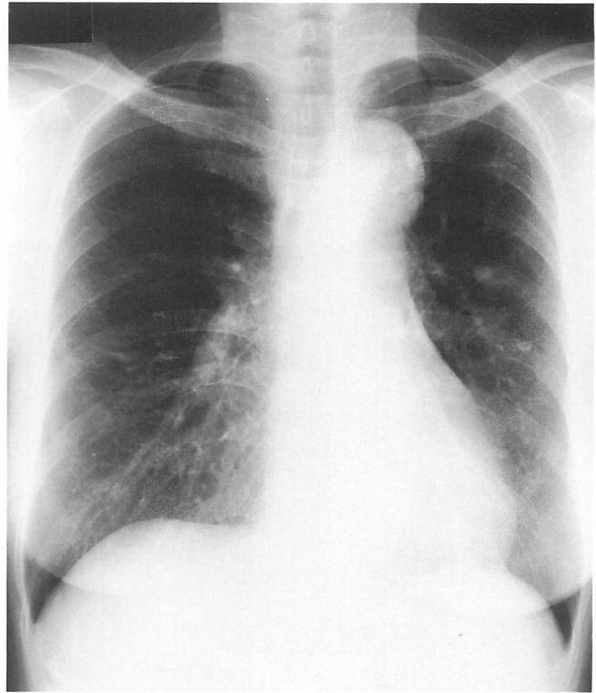


Fig. 5 Chest X-ray film taken 10 months later
Aortic arch is still prominent, but there is no hilar enlargement.

掲載希望の例がありましたらご投稿ください。