

Cardiovascular Imaging In-a-Month

左肺門部に腫瘍状突出陰影を認めた
65歳女性

A 65-Year-Old Woman Presenting
With a Left Hilar Mass

渡辺 謙

Ken WATANABE, MD

三谷 禎二

Teiji MITANI, MD

中島 祐一

Yuichi NAKAJIMA, MD

症 例 65歳, 女性

現病歴: 生来健康であったが, 十数年前に肺結核の疑いで某医に入院したことがある(詳細不明). 1998年11月より, 慢性関節リウマチの診断で近医(整形外科)通院中, 胸部X線写真の異常陰影のため当院紹介となった. 自覚症状なし.

現 症: 血圧118/76mmHg, 心拍数76/min. 聴診上, 胸骨左縁第2肋間でLevine II/VI度の収縮期雑音を認めるのみで, ほかに異常所見はなし. 心電図は洞調律, 正常電気軸で右室負荷の所見はなし. 来院時の胸部X線写真(Fig. 1)を示す.



Fig. 1

鳥取市立病院 循環器科: 〒680-0873 鳥取県鳥取市の場1-1

Department of Cardiology, Tottori Municipal Hospital, Tottori

Address for reprints: WATANABE K, MD, Department of Cardiology, Tottori Municipal Hospital, Matoba 1-1, Tottori, Tottori 680-0873

Manuscript received May 31, 1999; accepted June 11, 1999

診断のポイント

Fig. 2の磁気共鳴画像では肺動脈主幹部から右肺動脈にかけてのび慢性拡大(最大径6cm)が認められ、胸部X線写真上の左肺門部の腫瘤状陰影は拡張した肺動脈であることがわかる。ドップラー心エコー図では、軽度の肺動脈弁逆流と拡張した肺動脈主幹部内での血流の旋回パターンが観察されたが、肺動脈弁狭窄および異常なシャントはみられなかった。心臓カテーテル検査では肺動脈19/9(13)mmHg, 右心室21/2mmHgと正常で、酸素飽和度も右心房72.3%, 右心室69.9%,

肺動脈70.6%と、O₂ステップアップもなかった。慢性関節リウマチに伴う腎障害のため、肺動脈造影は施行しなかった。

以上より、本症例は1923年にWesslerとJaches¹⁾により初めて記載された特発性肺動脈拡張症と診断した。診断基準としては1949年にGreeneら²⁾により、1) 肺動脈主幹部の拡張、2) 異常な心内外の短絡を認めないこと、3) 慢性肺疾患や心疾患を認めないこと、4) 動脈壁に梅毒、アテローム変性、動脈硬化などの

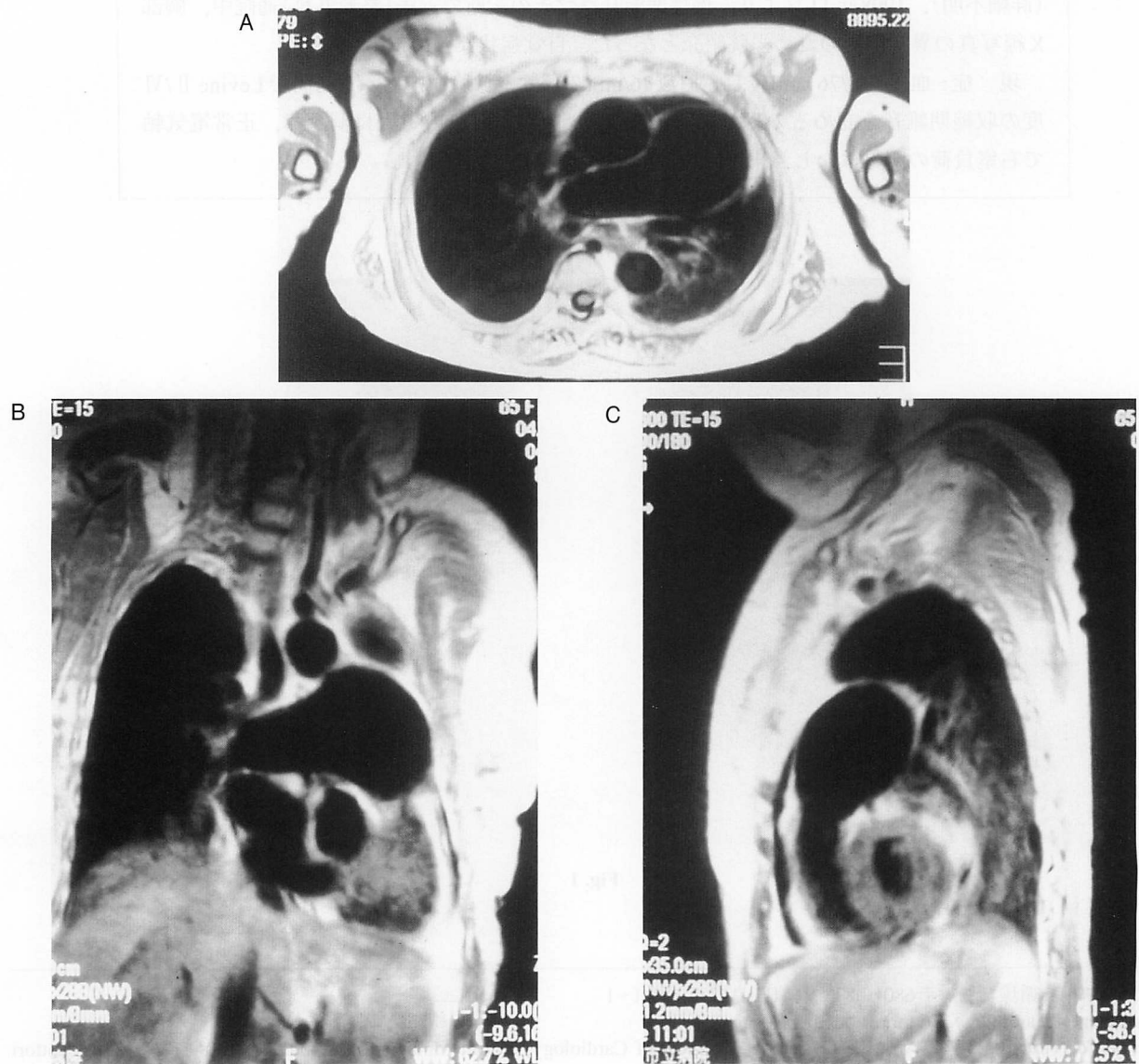


Fig. 2

病変を認めないこととして提唱され、1960年、Deshmukhら³⁾により右心室圧および肺動脈圧が正常であることが追加された。Abbot⁴⁾によれば、発生頻度は先天性心疾患の0.6%といわれ、本症の成因は不明であるが、発生学的に総動脈管が不平等に分離することにより生じるとする説と、肺動脈壁の先天的脆弱による説がある。予後は一般に良好であるが、肺動脈解離により突然死をきたした1剖検例も報告されており⁵⁾、本症例も外来で注意深くフォローする予定である。

Diagnosis: Idiopathic dilatation of the pulmonary artery

文 献

- 1) Wessler H, Jaches L: Clinical Roentgenography of Disease of the Chest, Southworth Co, Tray, NY, 1923; p26
- 2) Greene DG, Baldwin E de F, Baldwin JS, Himmelstein A, Roh CE, Cournand A: Pure congenital pulmonary stenosis and idiopathic congenital dilatation of the pulmonary artery. Am J Med 1949; **6**: 28-40
- 3) Deshmukh M, Guvenc S, Bentigoglio L, Goldberg H: Idiopathic dilatation of the pulmonary artery. Circulation 1960; **21**: 710-716
- 4) Abbot ME: Atlas of Congenital Cardiac Disease (ed by Collins). American Heart Association, New York, 1936; p65
- 5) Andrews R, Colloby P, Hubner PJ: Pulmonary artery dissection in a patient with idiopathic dilatation of the pulmonary artery: A rare cause of sudden cardiac death. Br Heart J 1993; **69**: 268-269

Fig. 1 Chest radiograph showing a left hilar mass

Fig. 2 Magnetic resonance images showing dilated main and right pulmonary arteries

A: horizontal view, B: coronal view, C: sagittal view.