

Super Tuesday

市川総合病院 N.Y.

症例：80歳台男性

【主訴】胸背部痛。

【現病歴】深夜に突然の胸背部痛が出現し、救急搬送された。

【既往歴】慢性硬膜下血腫。

【身体所見】

血圧：右上肢83/77mmHg、左上肢52/33mmHg
右下肢100/76mmHg、左下肢86/43mmHg。

その他明らかな異常所見なし。

【心電図】

特に異常なし。

【心エコー】

全周性に心嚢水貯留を認めた。

【血液検査】

WBC 10500/ μ l

RBC 379万/ μ l

Hb 13.4 g/dl

Ht 38.6%

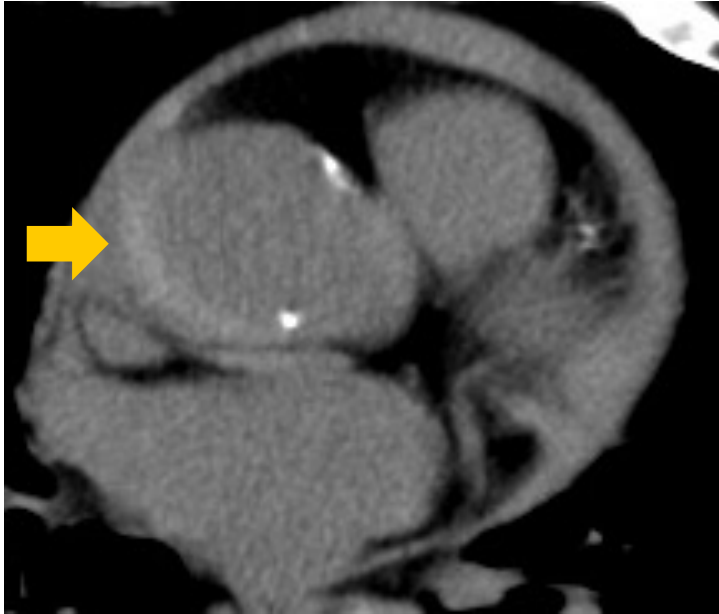
Plt 18.9万/ μ l

PT 105.2%

APTT 26.9 sec

D-D 2.2 μ g/ml

所見のまとめ

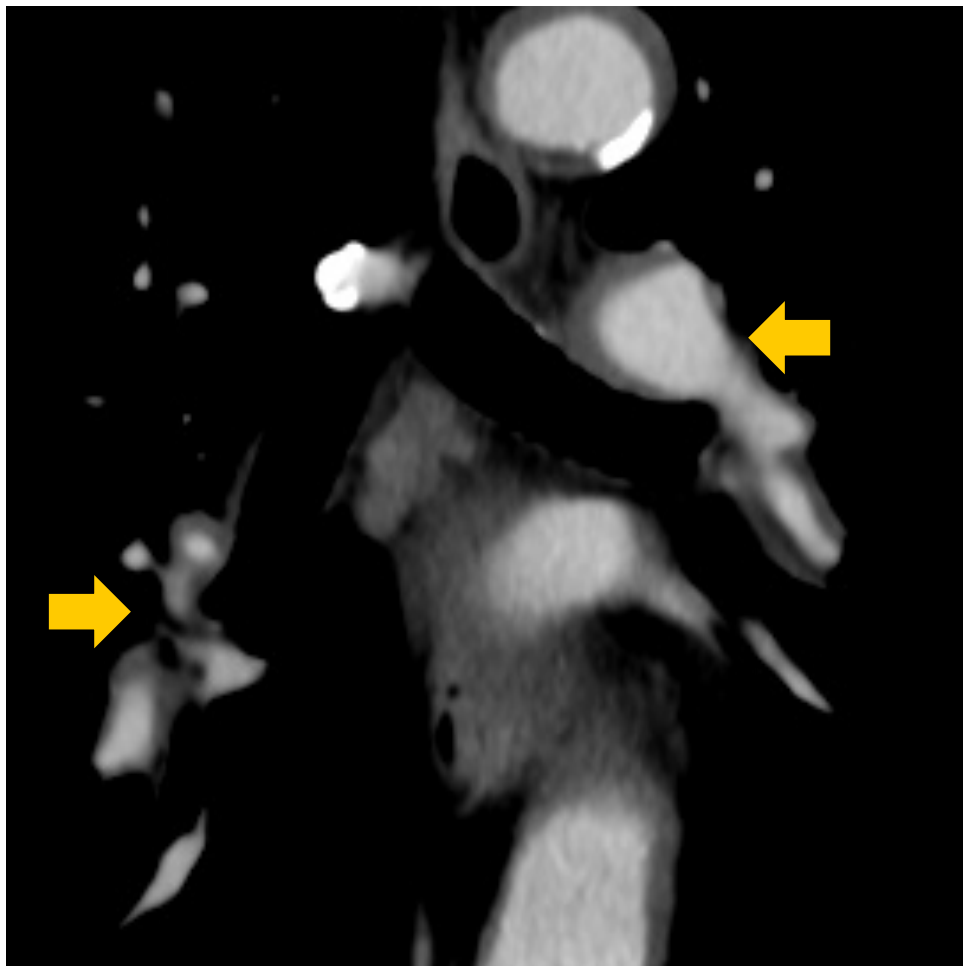


単純CTにて上行大動脈から腹腔動脈分岐部の頭側にかけてHyper dense crescent signを認めた。血栓で閉鎖された偽腔が高濃度域として描出されており、急性期の偽腔閉鎖型大動脈解離が考えられた。



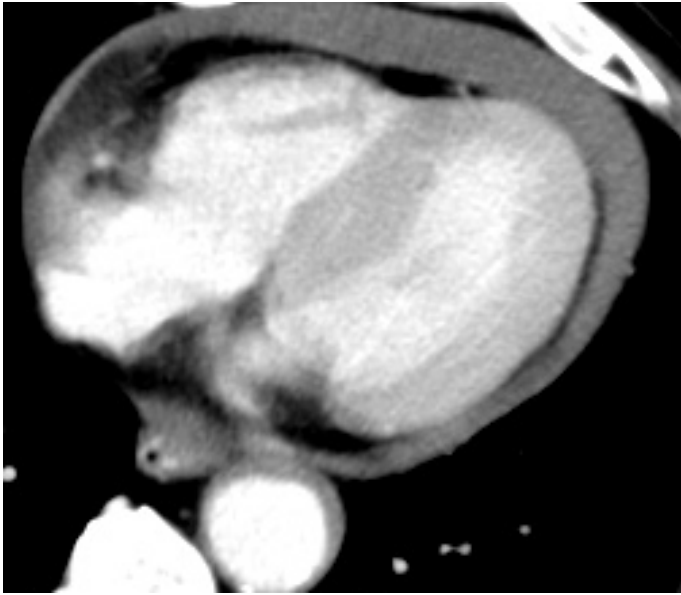
単純CTにて両側の肺動脈を全周性に取り囲む高濃度域を認めた。大動脈解離からの血腫が両側の肺動脈周囲に進展していると考えられた。

所見のまとめ



所見のまとめ

血性の心嚢水貯留を認めた。



動脈相にて下大静脈に造影剤の残留を認めた。
また肝内にはperiportal collarを認めた。
心タンポナーデによる心機能低下の可能性が疑われた。



経過

- ・肺動脈周囲への血腫進展を示す偽腔閉鎖型大動脈解離 (Stanford A) と診断された。
- ・その後は降圧療法にて経過観察となった。

考察①

- Stanford A型大動脈解離の症例で肺動脈周囲への血腫進展を示すものは約9.1%である。
- 周囲に進展した血腫により肺動脈に狭窄が生じることがある。また血腫が肺内に穿破した場合は血痰等の呼吸器症状が生じる。
- 血腫の進展範囲による分類が予後因子となる報告があり、その診断は重要である。
- 報告された21例中全例で本症例同様に血性の心嚢水貯留を認めた。

考察②

・偽腔開存型大動脈解離かつ肺胞内まで血腫(カテゴリー3)が進展した場合は予後悪い。

考察②

・解剖

←大血管の根部には上行大動脈と肺動脈覆うcommon adventitia(visceral pericardiumに移行する)が存在する。

血圧に関しては肺循環系は体循環の約1/10であるため、容易に血腫が進展する。→

考察③

- ・本症例のようなStanford A型大動脈解離に併発した肺動脈周囲への血腫進展の鑑別として肺動脈解離が考えられる。
- ・鑑別のポイントとして
 - 1)全周性の血腫進展の有無。
 - 2)肺高血圧症等の既往の有無。

Heart 2005;91:142–145.

Circulation. 2005;112:e313-e314