

心筋梗塞と腎不全を合併した大動脈解離の一例

6年 T.H

指導医 K.F

40代 男性

主訴：嘔吐、下痢

現病歴：入院前日16時頃から嘔吐、下痢が出現した。共に10回以上と頻回であり前医に救急搬送された。心電図にて心筋梗塞、採血にて多臓器不全が疑われ、当院に転院となった。

入院時現症

身体所見

身長172cm、体重77kg

血圧180/96mmHg、脈拍59bpm・整、体温35.9℃

意識清明、口渇著明

心電図

junctional rhythm、II、III、aVF ST上昇、Q波陽性、I、aVL、V2-6ST低下

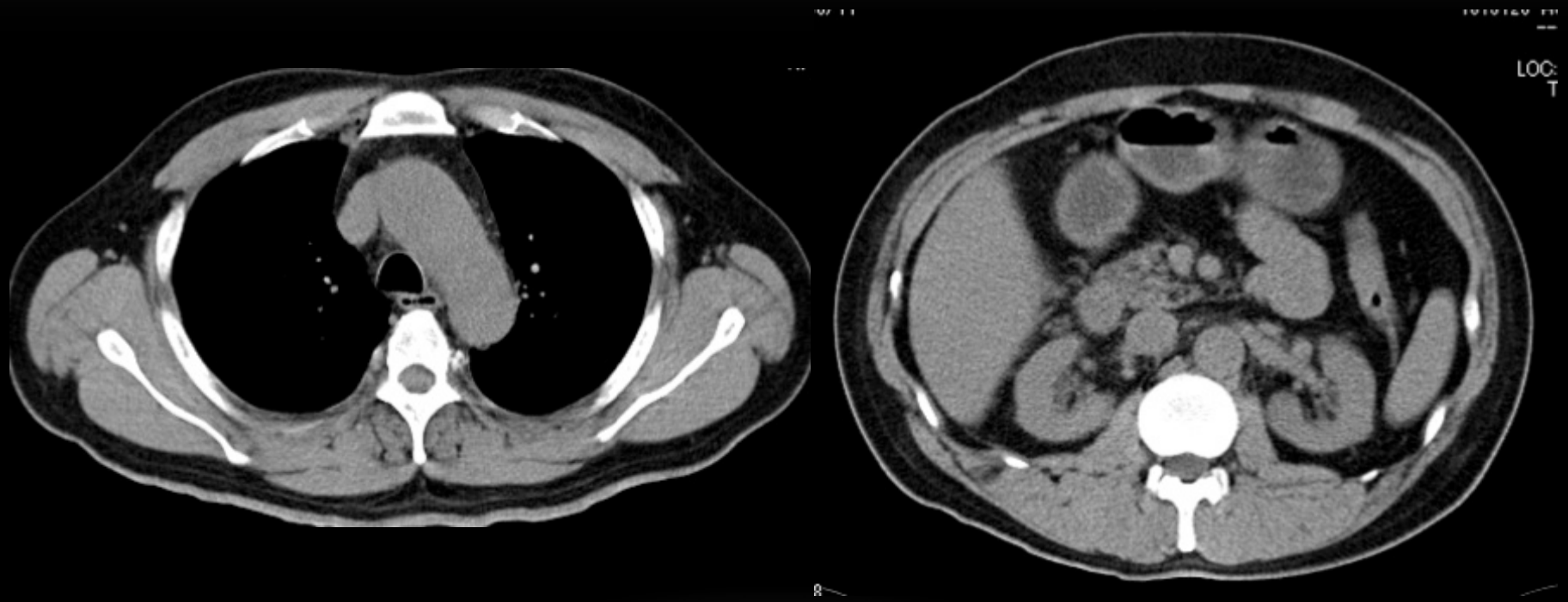
心エコー

左室はびまん性に肥厚かつ壁運動低下を認めた。

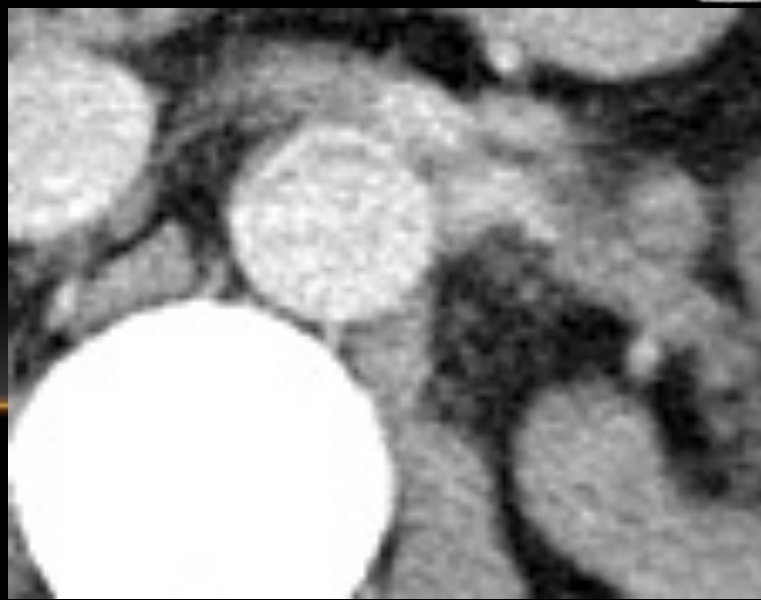
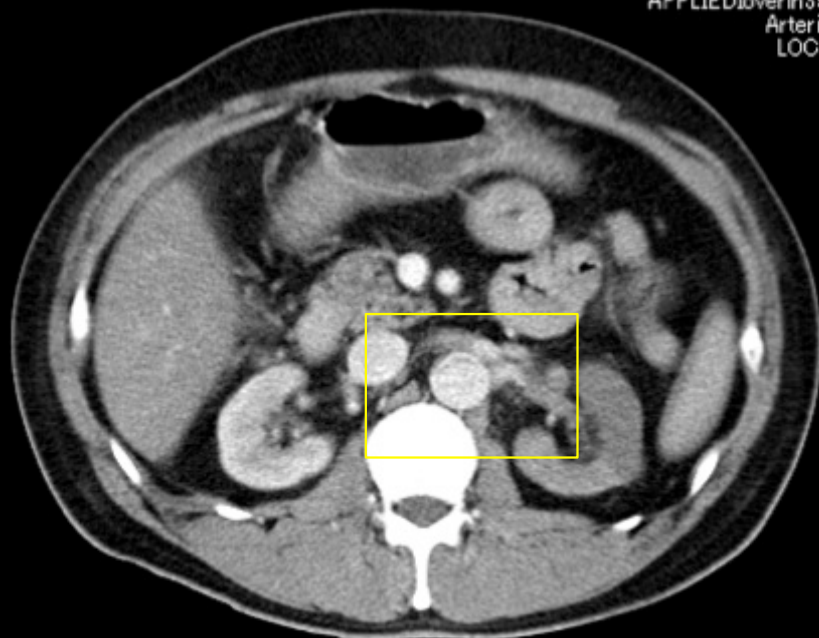
血液検査

WBC	20300/ μ l	TP	5.1g/dl	UN	46mg/dl
Hb	14.5g/dl	Alb	3.0g/dl	Cr	6.15mg/dl
Ht	43.2%	AMY	106IU/l	GFR	9.1mg/dl
Plt	8.1万/ μ l	CK	1509IU/l		
		CK-MB	165IU/l	PT-INR	1.0
AST	1140IU/l	Na	140mEq/l	APTT	33.2sec
ALT	1124IU/l	K	4.6mEq/l	Fbg	268mg/dl
LDH	2619IU/l	Cl	104mEq/l	D-D	46.4 μ g/ml
Γ -GTP	73IU/l	Ca	7.4mg/dl	FPG	274mg/dl
		CRP	0.28mg/dl	Trop-T	陽性
				F-HARB	陽性

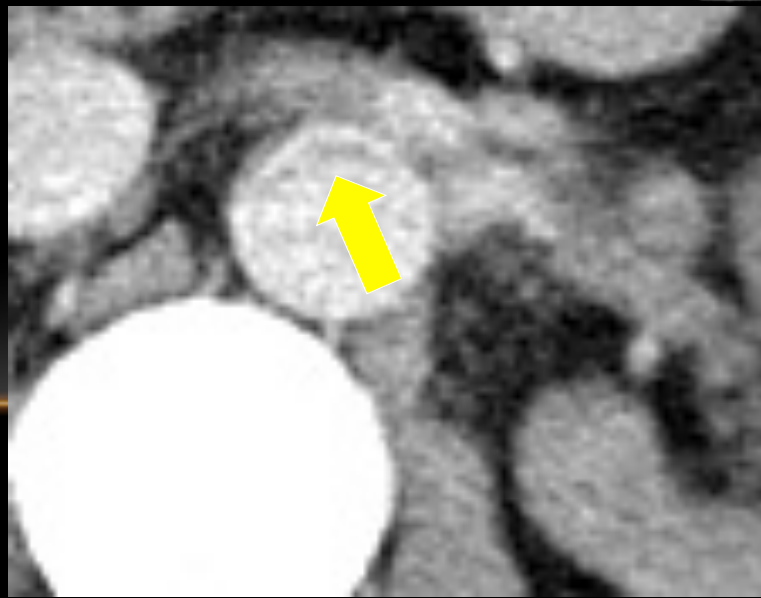
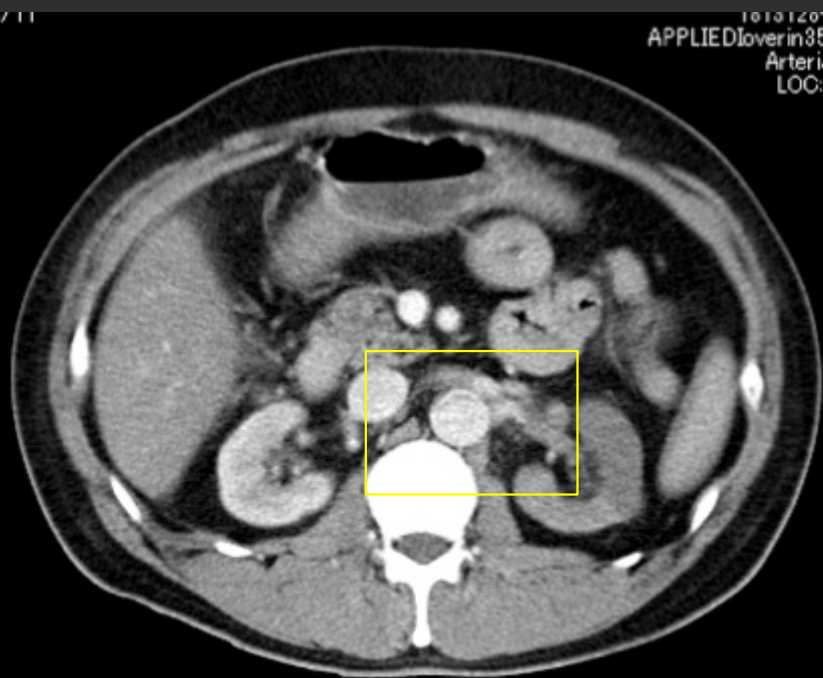
画像

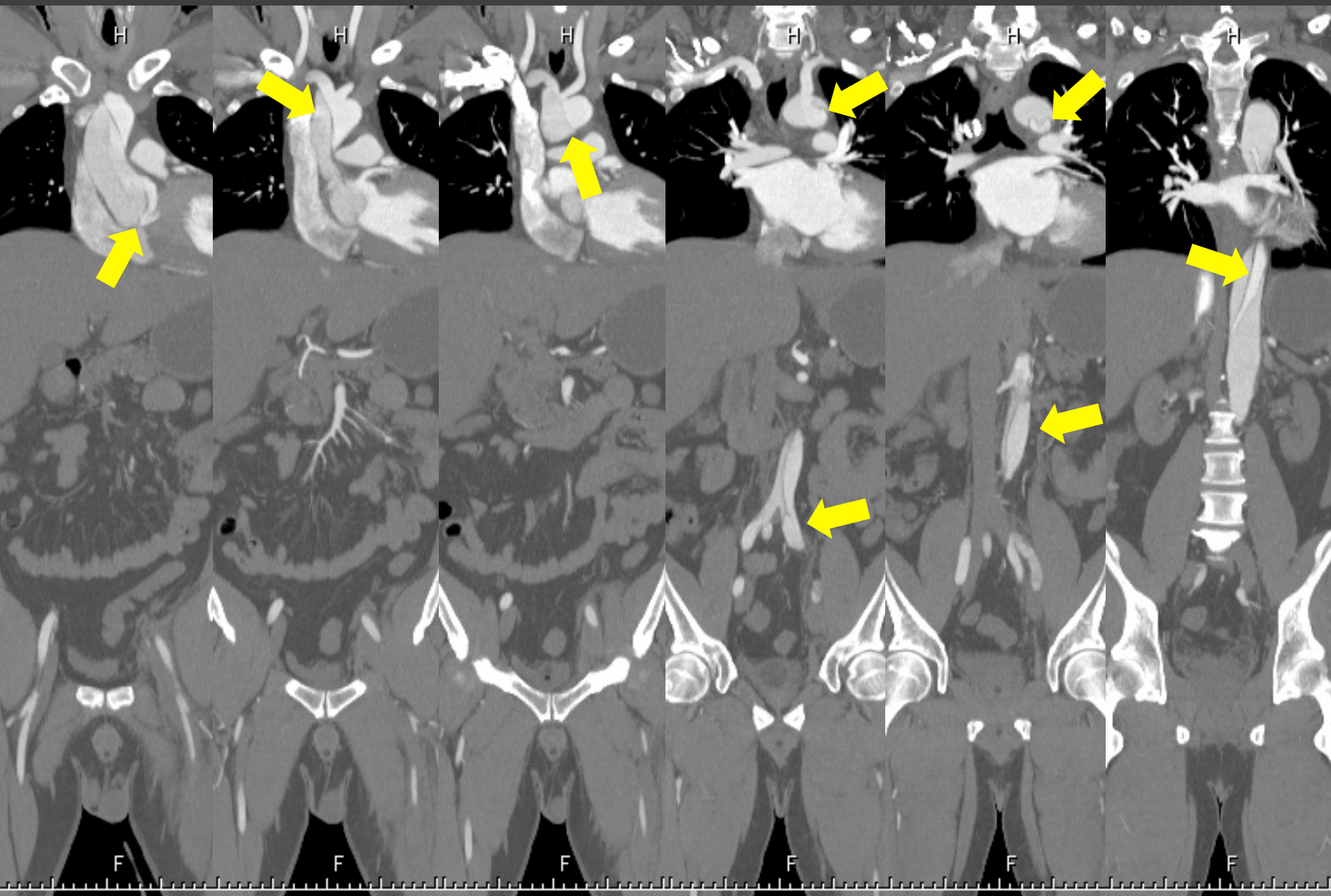


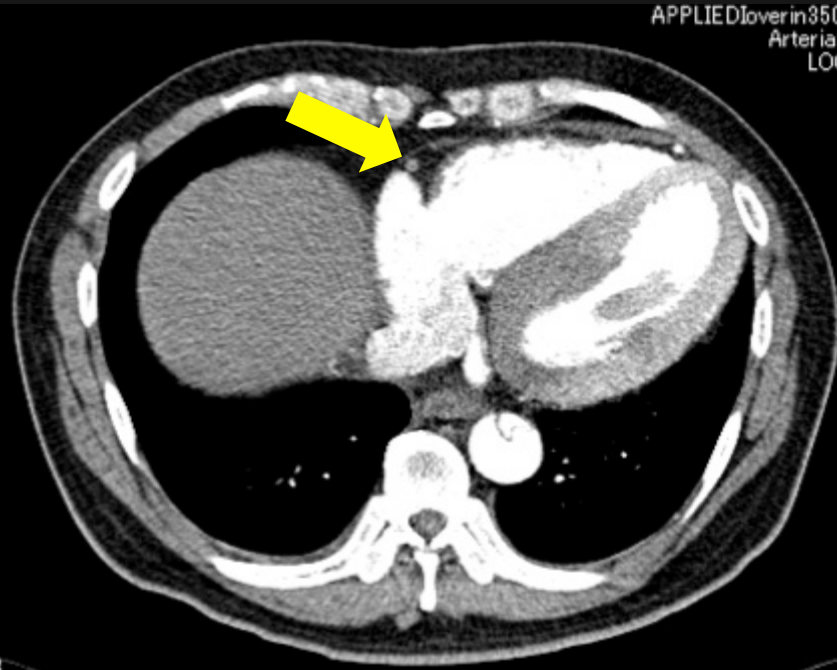
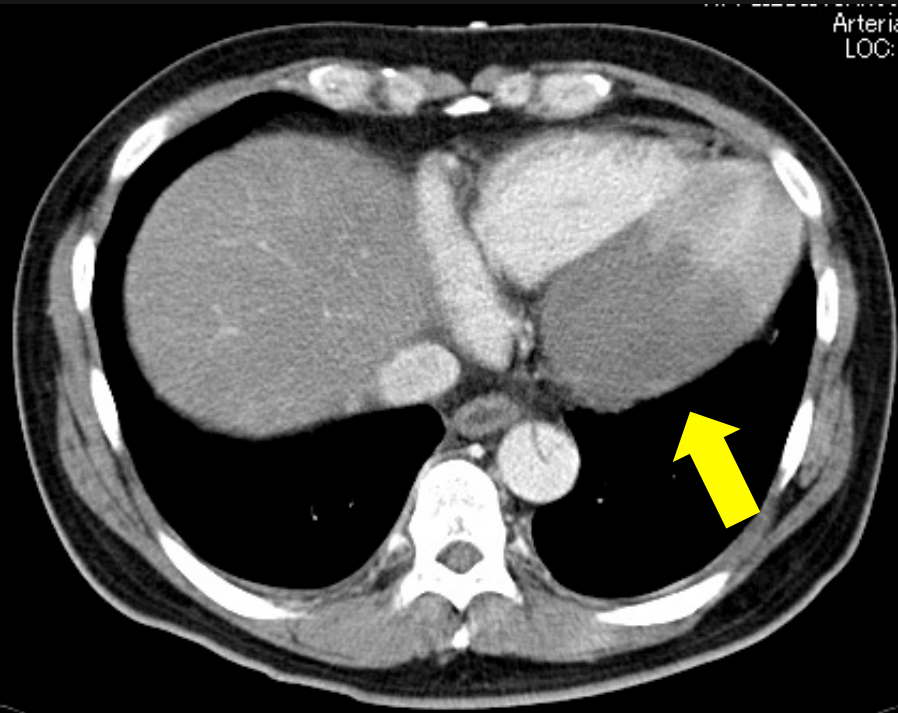
画像



画像



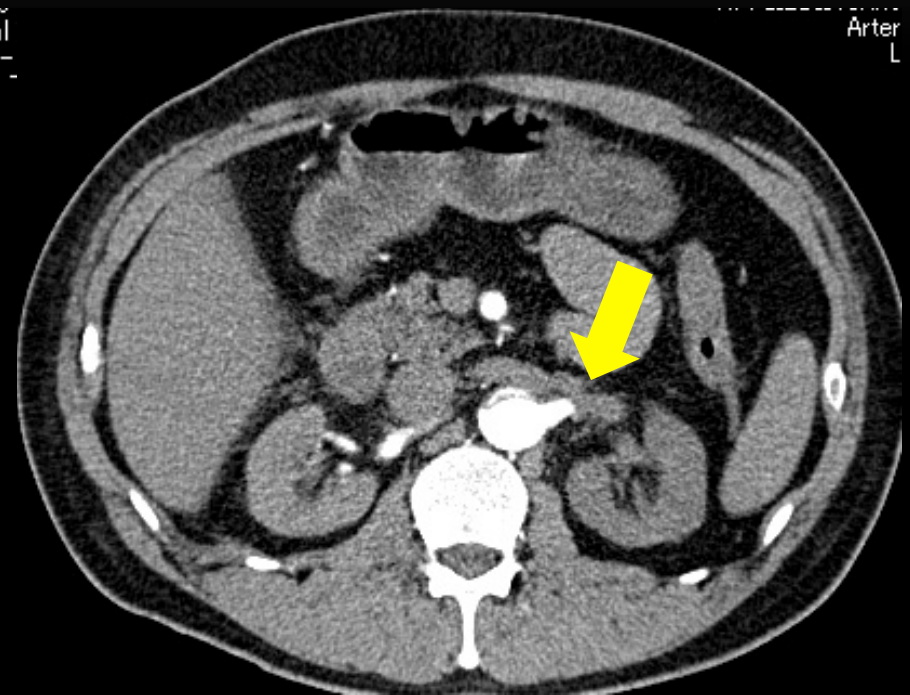
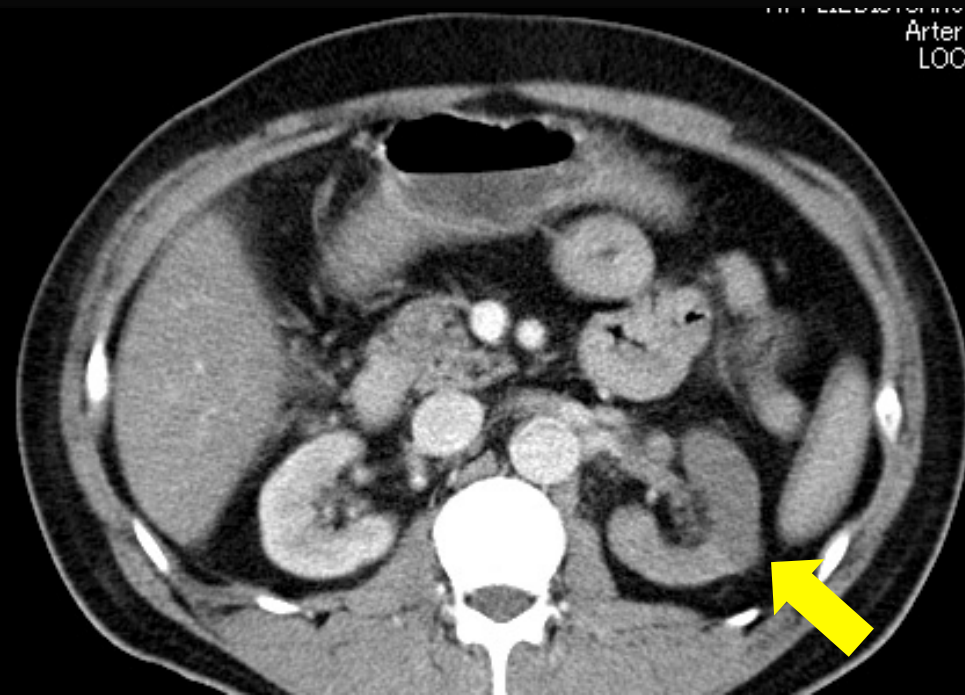




18

6

画像



診断

StanfordA、偽腔開存型大動脈解離

右冠動脈起始部への解離進展による心筋梗塞（下壁梗塞）

左腎動脈への解離進展による左腎虚血

大動脈解離とは

「大動脈壁が中膜のレベルで二層に剥離し、動脈走行に沿ってある長さを持ち二腔になった状態」で、大動脈壁内に血流もしくは血腫が存在する動的な病態である。

画像では真腔と偽腔により二腔となった動脈を描出することで診断できる。

動脈解離の画像所見

- 非造影CT

①石灰化した内膜の内腔側への偏位

②hyperdense crescent sign

- 造影CT

Intimal flap

偽腔を示唆するsign

①cob web sign

②beak sign

動脈解離の画像所見

- 非造影CT

①石灰化した内膜の内腔側への偏位

②hyperdense crescent sign

- 造影CT

Intimal flap

偽腔を示唆するsign

①cob web sign

②beak sign



動脈解離の画像所見

- 非造影CT

①石灰化した内膜の内腔側への偏位

②hyperdense crescent sign

- 造影CT

Intimal flap

偽腔を示唆するsign

①cob web sign

②beak sign

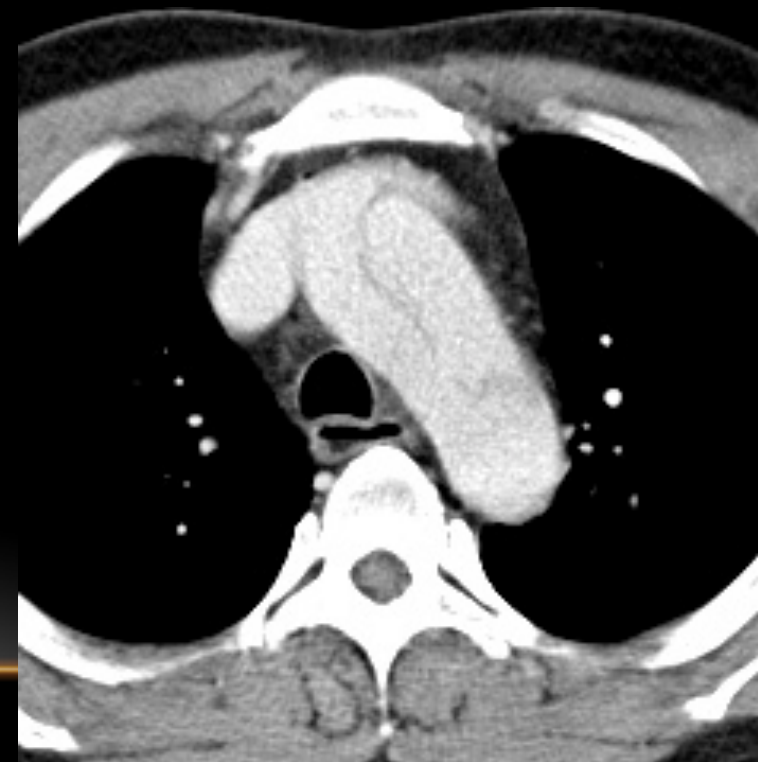
動脈解離の画像所見

- 非造影CT
 - ①石灰化した内膜の内腔側への偏位
 - ②hyperdense crescent sign
- 造影CT

Intimal flap

偽腔を示唆するsign

- ①cob web sign
- ②beak sign



動脈解離の画像所見

- 非造影CT

①石灰化した内膜の内腔側への偏位

②hyperdense crescent sign

- 造影CT

Intimal flap

偽腔を示唆するsign

①cob web sign

②beak sign

動脈解離の分類

- ①解離範囲による分類
- ②偽腔の血流による分類
- ③病期による分類

動脈解離の分類

- ①解離範囲による分類
- ②偽腔の血流による分類
- ③病期による分類

解離範囲による分類

Stanford分類

A型：上行大動脈に解離があるもの(60-70%)

B型：上行大動脈に解離がないもの(30-40%)

DeBakey分類

解離の範囲と入口部の位置によりI型、II型、III型(a、b)と分類されている。

→造影CTで分類する

動脈解離の分類

- ① 解離範囲による分類
- ② 偽腔の血流による分類
- ③ 病期による分類

偽腔の血流状態による分類

偽腔開存型：偽腔に血流があるもの

偽腔閉鎖型：三日月型の偽腔を有し、tearおよび偽腔内血流を認めないもの

ULP型：偽腔の大部分に血流を認めないが、tear近傍に限局した偽腔内血流(ULP)を認めるもの

臨床的にはサイズに関わらず病態が不安定である。

→造影CTで分類する

偽腔の評価では造影後期相まで撮像する必要がある。

動脈解離の分類

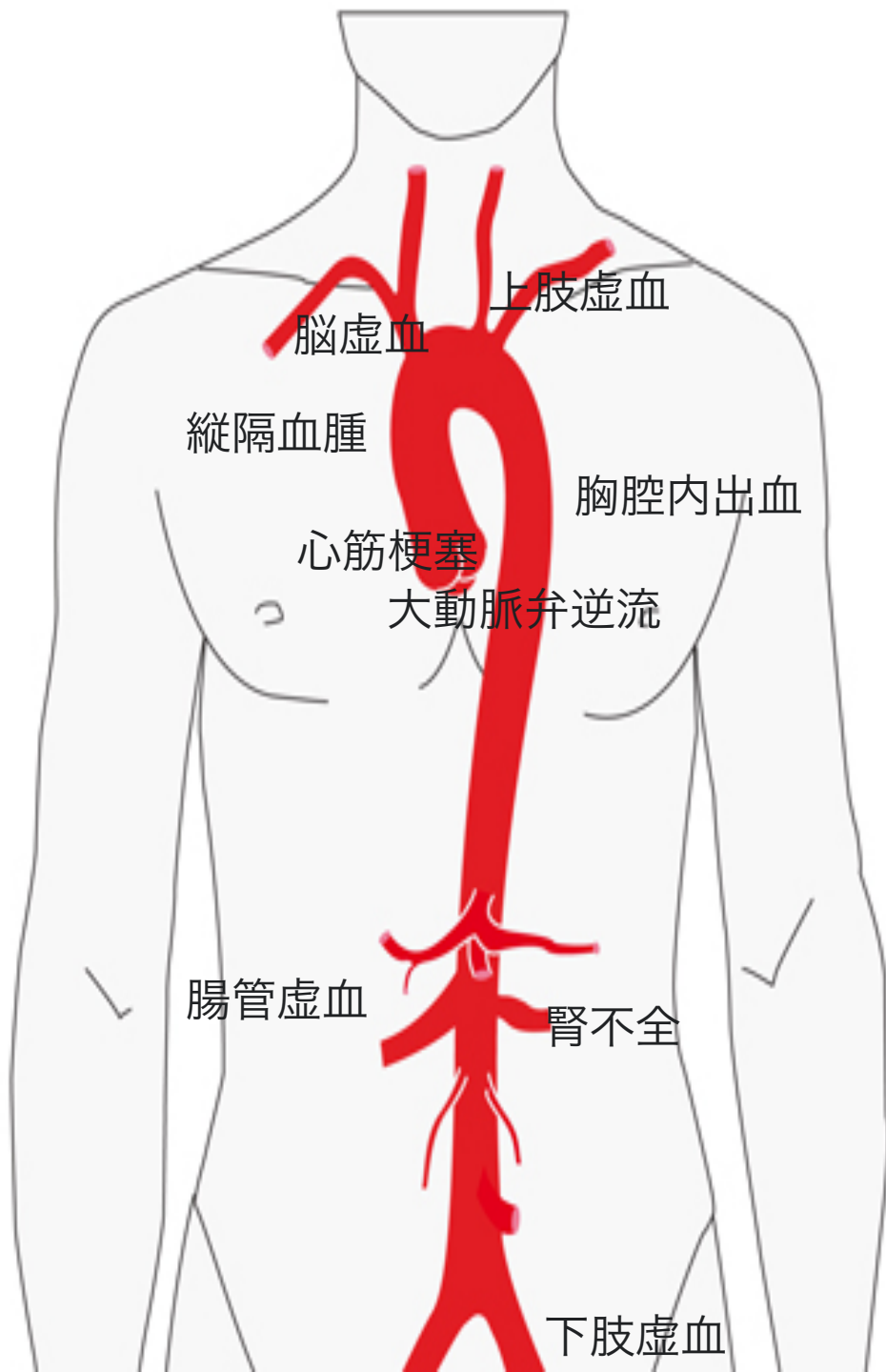
- ① 解離範囲による分類
- ② 偽腔の血流による分類
- ③ 病期による分類

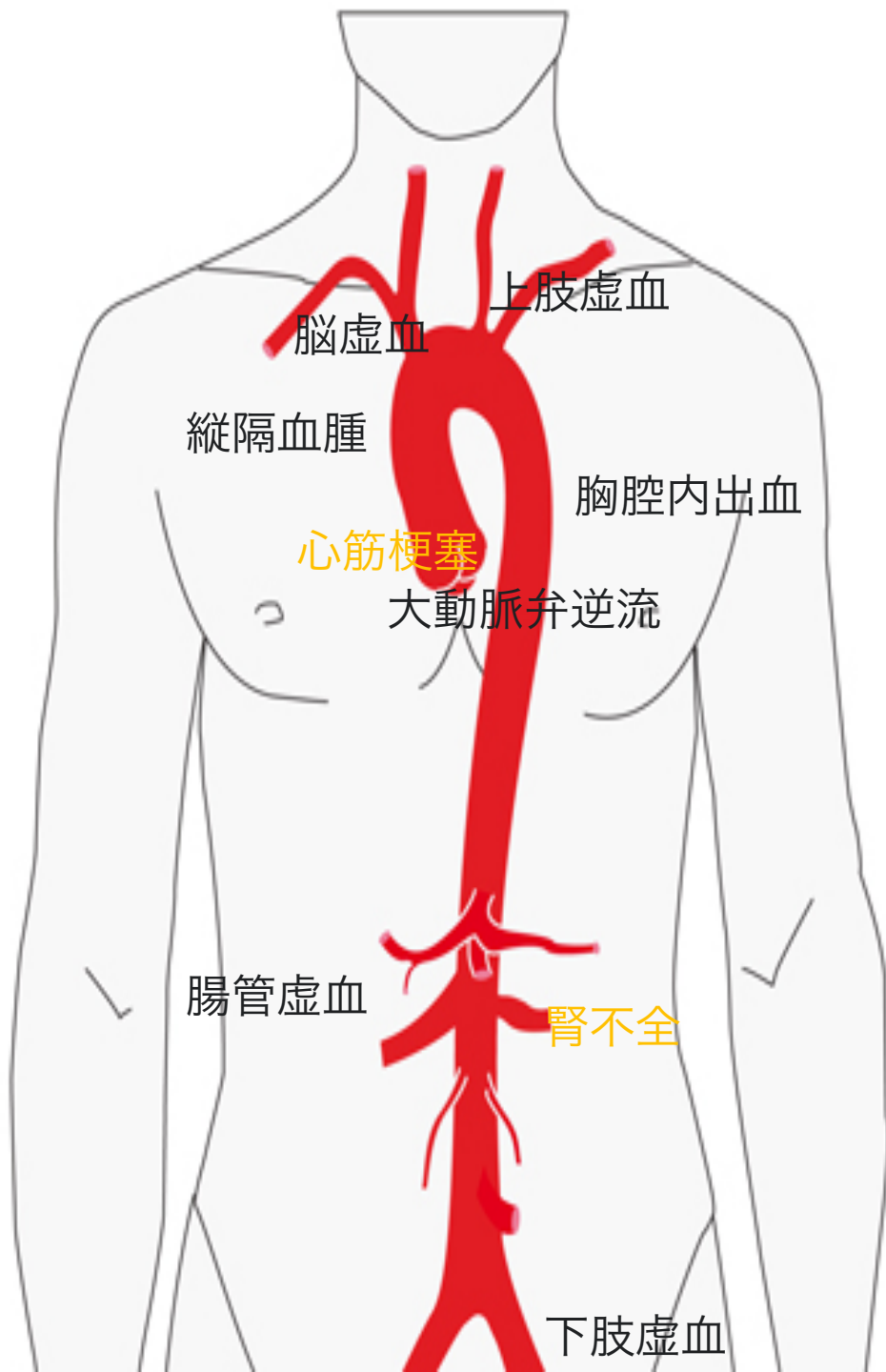
病期による分類

超急性期：発症48時間以内

急性期：発症2週間以内

慢性期：2週間以降





腦虛血

上肢虛血

縱隔血腫

胸腔內出血

心筋梗塞

大動脈弁逆流

腸管虛血

腎不全

下肢虛血

TAKE HOME MESSAGES

- 大動脈解離では適切な治療には適切に分類することが不可欠である。
- 解離の診断のみならず、その進展範囲を理解し合併症の有無まで観察する必要がある。