

大動脈周囲炎の2症例

田附興風会 北野病院 心臓センター

南野 恵里、廣瀬 紗也子、飯田 淳、福田 旭伸、伊藤 秀裕、安部 朋美
中根 英策、宮本 昌一、佐地 嘉章、和泉 俊明、春名 徹也、猪子 森明
植山 浩二、野原 隆司

症例1は68歳、男性、夜間突然の下腹部痛を契機に救急外来や近医を受診するも原因不明であり対症療法を受けていた。当院泌尿器科受診時のCTで総腸骨動脈分岐部直上に腹部大動脈周囲軟部組織腫大を認め、感染性腹部大動脈瘤の疑いで当科紹介となった。WBC15000/ μ l、CRP8mg/dlと炎症反応の上昇を認めたが発熱はなし。症例2は42歳、男性、吸気時胸痛、関節痛、38°Cの発熱があり近医受診。CRPも高値であり感染症として抗生剤治療を受けていたが症状が持続するため当院受診された。胸部造影CTで大動脈弓部の拡大が疑われ、大動脈炎、大動脈解離、上縦隔腫瘍等の疑いで当科緊急入院となった。2症例ともMRIで大動脈解離や大動脈瘤よりも大動脈外の組織の異常が疑われた。感染症の検査が陰性である事を確認し、症例1では、消化管内視鏡によるFNAを行ったが吸引できないことから後腹膜線維症と診断した。症例2では、縦隔鏡により生検を行ない、非特異的な炎症像で腫瘍組織は認めず、特発性大動脈周囲炎と診断した。プレドニゾン投与を開始すると、速やかに炎症反応は低下し、腫瘍も縮小。症状も軽快した。

これらの疾患は、大動脈周囲陰影として循環器内科にコンサルトされる、比較的珍しい疾患であり、文献的考察を加えて報告する。