

# 1ヵ月前より下腹痛，腰痛を訴えた，61歳男性

A 61-Years-Old Man with Subacute lumbago and Low Abdominal Pain for a Month

網屋 俊<sup>1,\*</sup> 田中 康博<sup>1</sup> 森山 由紀則<sup>2</sup> 塗木 徳人<sup>1</sup> 坪内 博仁<sup>1</sup>

Shun AMIYA, MD<sup>1,\*</sup>, Yasuhiro TANAKA, MD, FJCC<sup>1</sup>, Yukinori MORIYAMA, MD<sup>2</sup>, Norihito NURUKI, MD<sup>1</sup>, Hirohito TSUBOUCHI, MD<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 鹿児島大学大学院消化器疾患・生活習慣病学, <sup>2</sup> 新杏病院心臓血管外科

**症 例** 61歳，男性.

主 訴：下腹痛，腰痛.

既往歴，生活歴：特記事項なし.

現病歴：2005年11月末より下腹痛，腰痛（冷汗なし）を自覚し，前立腺炎の診断として治療される. その後も徐々に症状が増悪し，整形外科的精査では，原因不明であった. 症状は1ヵ月間に10分の1程度に軽快しつつあったが，2005年12月26日当院紹介となった.

造影CT (Fig. 1) を以下に示す. 考えうる疾患は？

J Cardiol Jpn Ed 2008; 1: 55-57

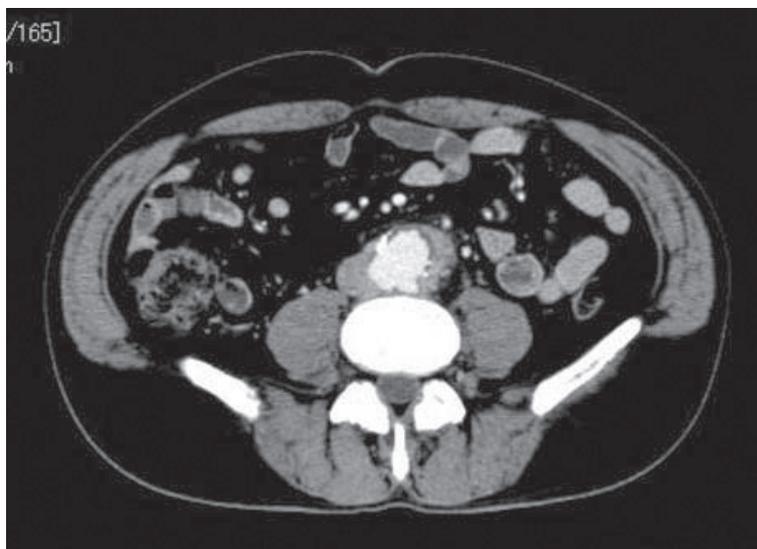


Fig. 1

\* 鹿児島大学大学院消化器疾患・生活習慣病学

890-8520 鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1

E-mail: hdtqb444@yahoo.co.jp

2007年6月29日受付，2007年8月2日改訂，2007年9月4日受理

## 診断のポイント

Fig. 1で、腹部大動脈の腎動脈下に、壁在血栓の中に、内腔が背側へ2ヵ所だるま状に突出しており、penetrating atherosclerotic ulcer (PAU) が疑われた。

Fig. 2で、MD-CTでは、大動脈の内腔が背側へ突出し、ulcerを形成しているのがより明らかである。周囲にenhanced areaを伴っており、切迫破裂や炎症性動脈瘤が疑われた。

経過がゆっくりで典型的でなかったが、切迫破裂が否定できず、準緊急的に、2006年1月10日、Y型人工血管置換術 (Intergard 16×8mm) を施行した (Fig. 3)。

開腹所見では、腹部大動脈は総腸骨動脈分枝直上で背側へ穿通し、仮性瘤を形成していた。瘤内の血栓を除去すると、腰椎椎体の前面が露出する状態であった。採取した大動脈組織の細菌培養は陰性で、感染性瘤は否定的であった。

以上より、PAUが大動脈背側から椎体前面へ穿通し、切迫破裂をきたしたものと、最終診断した。

PAUは、1986年Stansonにより動脈解離の一因として提唱された概念である<sup>1)</sup>。「血管壁の潰瘍を伴う動脈硬化病変の中で、その潰瘍が内弾性板を穿破し、血管壁の中膜内に血腫を形成するもの」と定義されている。

正確な頻度は不明であるが、急性大動脈解離の7.6%に認

めたという報告がある<sup>2)</sup>。症状は、多くは疼痛を伴うが、105例中26例は無症候性であったという報告もあり<sup>2)</sup>、さまざまである。

診断は造影CT、MRIが有効で、内腔が一方に進展、拡大する像を認め、多くは壁在血栓に覆われている。通常の大動脈解離は血管の円周に沿い、長軸方向に進展するのに対し、PAUは短軸方向への限局的な突出として認められ、造影された内腔が、だるま-不整形を呈するのが特徴である。好発部位は、下行大動脈である。

治療は外科治療が原則である。近年、ステントグラフトを用いたendovascular aortic repair (EVAR) が広まりつつある。Ahmadらは、Stanford TypeBであっても、破裂のリスクが通常の解離で4～8%であるのに対し、PAUは35～50%とハイリスクであり、最大径20mm以上や、深さ10mm以上を、早期のEVARの適応として提唱している<sup>3)</sup>。本症例のように疼痛を伴い、切迫破裂が疑われる場合には、大きさにかかわらず、準緊急的に手術を行うべきである。

本例は、腰痛を主訴に、整形外科にてMRIで腰椎前面の異常影を指摘された事をきっかけに、診断に至った。急激な腰痛でなくても、大動脈疾患を鑑別診断に入れる必要がある。

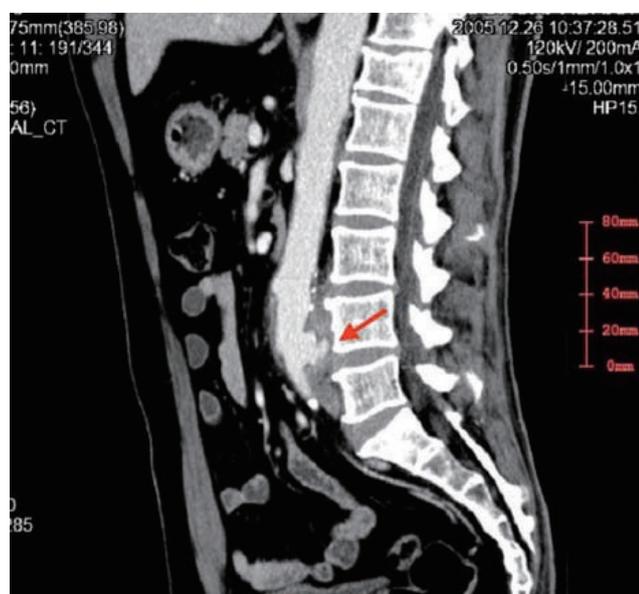


Fig. 2

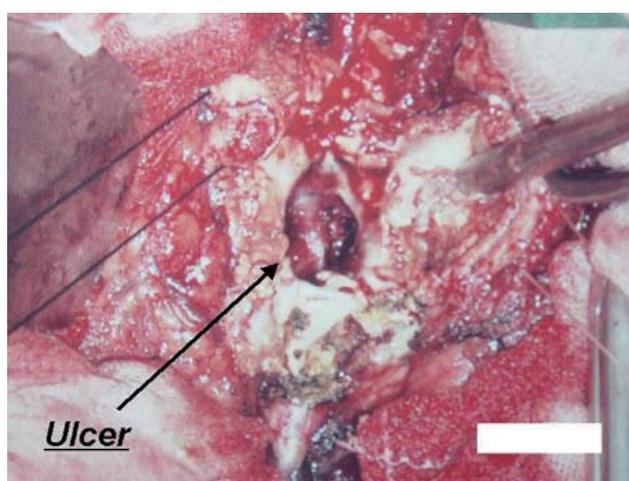


Fig. 3

**Diagnosis:** 亜急性に経過した penetrating atherosclerotic ulcer による切迫破裂.

**Keywords:** Aneurysms (Penetrating atherosclerotic ulcer); Computed tomography; Diagnosis, computer-assisted.

## 文 献

1) Stanson AW, Kazmier FJ, Hollier LH, Edwards WD, Pairolo PC, Sheedy PF, Joyce JW, Johnson MC. Penetrating

atherosclerotic ulcers of the thoracic aorta: natural history and clinicopathologic correlations. *Ann Vasc Surg* 1986; 1: 15-23.

2) Sundt TM. Intramural hematoma and penetrating atherosclerotic ulcer of the aorta. *Ann Thorac Surg* 2007; 83: S835-S841.

3) Ahmad F, Cheshire N, Hamady M. Acute aortic syndrome: pathology and therapeutic strategies. *Postgrad Med J* 2006; 82; 305-312.

---

### **Fig. 1 Abdominal Computed tomography scan with contrast medium.**

Axial image showing the penetrating atherosclerotic ulcer with mural thrombus. Maximal diameter about 3.5 cm.

### **Fig. 2 Abdominal Multidetector Computed tomography scan with contrast medium.**

Parasagittal image of PAU in the infrarenal abdominal aorta with enhanced area (arrow). It means impending rupture of subadventitial pseudoaneurysm.

---

### **Fig. 3 Photograph of operative procedure.**

Aortic lumen formed pseudoaneurysm with penetrated to backward and surface of vertebral body was appeared.