

経食道心エコーが診断に有用であった弓部大動脈内血栓の一例

◎豊岡 有里恵¹⁾、大木 美枝子¹⁾、鈴木 咲妃¹⁾、小松 優希¹⁾、勝又 俊郎¹⁾
学校法人順天堂 順天堂大学医学部附属静岡病院¹⁾

【はじめに】胸部大動脈内血栓症は稀な疾患である。過去の報告では末梢動脈の塞栓症により発見されることが多い。今回、造影 CT で偶発的に弓部大動脈内に腫瘍が指摘され、経食道心エコー(TEE)を行ったところ可動性を伴う血栓が疑われた。TEE 所見が診断の一助となり末梢動脈塞栓症発症前に外科的手術を行い経過良好であった一症例を経験したので報告する。

【症例】 72 歳女性

既往歴：高血圧、脂質異常症、胆石症、糖尿病

主訴：腹痛

現病歴：右側腹部痛、嘔吐、下痢を主訴に近医受診され、胆嚢炎の疑いで点滴加療後、帰宅となった。一週間後、冷感、胃のむかつきを自覚、当院受診し、胆管炎の診断で入院となった。

【診断、経過】入院後、造影 CT で遠位弓部大動脈内の腫瘍を指摘され、血栓の可能性も考慮しヘパリン投与を開始した。血栓素因の検索を行い胆管炎治療と平行して追加検査を行った。経胸壁心エコーでは局所壁運動は異常なく

LVEF58%と心機能は良好であった。TEE では弓部大動脈に可動性を有する 15mm 大の腫瘍を認めたため、塞栓症のリスクを考慮し、翌日準緊急で上行・部分弓部大動脈置換術が施行された。術後はワーファリンによる抗凝固療法を開始し CT では血栓の再発は認めず、第 21 病目に自宅退院された。病理組織所見では大動脈壁に中等度の粥状硬化と内膜の亀裂がみられ、腫瘍は血栓と診断された。

【考察】本症例では造影 CT で偶発的に無症候性の大動脈弓部腫瘍を認めた。プロテイン C・S 欠乏症や抗リン脂質抗体症候群などの血栓性素因検索を行ったがいずれも陰性であった。大動脈弓部に血栓を形成することは稀であり術前に血栓か腫瘍か診断がつかなかったが、TEE で可動性を認めたことから塞栓症のリスクを考慮し、手術を行う方針となった。TEE は腫瘍の可動性とそれによる塞栓リスクを評価するのに有用であると考えられた。

【結語】経食道心エコーが診断に有用であった弓部大動脈内血栓の一例を経験した。

連絡先：055-948-3111 (1021)