ステント留置が好奏した大動脈炎症候群の 1 例

財団法人太田綜合病院附属太田西ノ内病院総合診療科

太田昌宏 栗山千津子 菅原慎一 菊池明夫

同 脳神経外科

荒木 忍

概要 症例は 28 歳，一年程前より上肢を長時間動かすと倦怠感と立ちくらみを自覚，今回台所仕事中に意識消失し搬送された。意識清明なるも脈は触知せず，血圧も測定不可であった。頸部に血管雑音聴取し，血管造影にて左右鎖骨下動脈は描出されず，右総頸動脈に狭窄を認めた。血液検査にて炎症反応を認め，大動脈炎症候群と診断した。左右鎖骨下動脈，右総頸動脈に計 3 個のステントを留置し症状は消失，プレドニン，トラニラスト，シロスタゾール投与下に経過良好である。

〔日内会誌 92：2409～2411，2003〕

Key words：大動脈炎症候群，ステント

症 例

患者：28 歳，女性。主訴：意識消失。既往歴：22 歳時，右側腎血管性高血圧（RVH）に対し塞栓術施行。現病歴：22 歳時に高血圧を指摘され，精査の結果，右腎動脈の RVH と診断され，東北大学第二内科にてエタノール塞栓術を施行，以後内服治療なしに血圧は正常であった。24 歳まで通院。その間特記すべき所見なく，経過良好にて以後通院中止していた。

今回，27 歳頃より上肢を長時間動かすと左上肢の倦怠感を自覚，最近ではしばしば立ちくらみ，眼前暗黒感を自覚し臥床にて改善することを繰り返していた。今回，台所にて調理中，突然，意識消失し救急車にて太田西ノ内病院へ搬送，入院となる。現症：身長：155cm，体重：49.3 kg，血圧：測定不可（Rt）測定不可（Lt），眼瞼結膜，眼球結膜：貧血，黄染なし，右頸部に収縮期血管雑音聴取，心音：純，呼吸音：清，腹

部：平坦，軟，肝，脾，腎：触知せず，前脛骨部：浮腫認めず。一般検査所見：WBC 7,400/ml，RBC 378 万，Hb 11.6g/dl，Ht 33.9%，Plt 35.2 万，TP 7.5g/dl，Alb 4.0g/dl，AST 20U/L，ALT 12U/L，LDH 188U/L， γ GTP 75U/L，Tcho 184 mg/dl，HDL-C 59mg/dl，LDL-C 109mg/dl，TG 82mg/dl，PR3-ANCA<10EU，MPO-ANCA<10EU，BUN 11.9mg/dl，Cr 0.72mg/dl，UA 5.2 mg/dl，Na 139mEq/L，K 3.8mEq/L，Cl 104 mEq/L，FBS 73mg/dl，CRP 1.35mg/dl，ESR 60/93mm，Ccr 81ml/min，PRA 1.9ng/ml/hr，PAC 7.2ng/dl，Urinalysis 蛋白（－）糖（－）潜血（－）沈渣異常なし。PT 10.8sec，PTT 36.2 sec，TT 100%，Fib 374mg/dl，FDP 3.9mg/ml，C3 112mg/dl，C4 20.4mg/dl，CH50 49.3IU/ml。

経 過

来院時，意識は回復し清明であったが，脈は触知せず，血圧も測定できなかった。右頸部に

〔平成 14 年 6 月 15 日 第 167 回東北地方会推薦〕

Aortitis syndrome treated with intraaortic stenting

Masahiro Ota, Chizuko Kuriyama, Shinichi Sugawara, Akio Kikuchi and Shinobu Araki*: Departments of General Medicine and *Neurosurgery, Ohta Nishinouchi Hospital, Koriyama

著明な収縮期血管雑音を聴取し、眼底血圧も左右とも 27/17mmHg と低下していたため、血管の狭窄を疑い血管造影を施行した。

右鎖骨下動脈は右腕頭動脈分岐直後より造影されず、また右総頸動脈も起始部に狭窄を認めた。また左鎖骨下動脈も造影されなかった (図

図 1. 大動脈造影

A: 右鎖骨下動脈描出されず
B: 右総頸動脈に狭窄あり
C: 左鎖骨下動脈描出されず

1)。

血沈の亢進, CRP 高値, γ Glb 高値より血管炎による狭窄と考えステロイドホルモンを投与, さらにステント留置を行った。

右鎖骨下および総頸動脈に Palmaz stent を左鎖骨下動脈に SMARTstent を挿入, さらに左椎骨動脈に ballooning を加え血行再建を行った (図 2)。

術後, 血圧測定可能となり現在, 無症状にて通院加療中である。

考 察

大動脈炎症候群は若年女性に好発し, 血管の狭窄により各臓器の虚血症状を訴える。

本症例では, 大動脈炎症候群の診断基準¹⁾を満たし直ちに intervention を施行し好奏した。

右腎動脈の RVH の既往と本例の因果関係は不明であるが, 当時, 炎症所見がなかった事, 造影上典型的な繊維筋性異形成 (FMD) の所見であったことから, RVH の原因として本症は考えにくい。

保存的治療としてステロイドホルモンの他, 再狭窄予防としてトラニラスト (リザベン) 投与の有効性が報告^{2,3)}されており, 本例にも投与中である。

現在, 虚血症状は消失し経過良好である。

図 2. Stent 留置後の血管造影

A: 右鎖骨下動脈 B: 右総頸動脈 C: 左鎖骨下動脈の stenting

文 献

- 1) 橋本博史：難治性血管炎の診療マニュアル 厚生科学研究特定疾患対策研究事業，難治性血管炎に関する調査研究班，2002.
  - 2) Tamai H, TREATstudy investigators: The impact of tranilast on restenosis following coronary angioplasty: The Tranilast Restenosis Following Angioplasty Trial (TREAT). Circulation 90: I-652, 1994.
  - 3) Hsu YS, et al: Efficacy of tranilast on restenosis after coronary stenting. Circulation 94: I-620, 1996.
-