

症 例

胸腔内出血により発見された肺動静脈瘻破裂の1例

小 池 冽 前 田 恒 雄¹⁾
 沼 田 稔 林 四 郎²⁾

¹⁾ 相沢病院 外科
²⁾ 信州大学第一外科

RUPTURED ARTERIOVENOUS FISTULA OF THE LUNG

Kiyoshi KOIKE and Tsuneo MAEDA¹⁾
 Minoru NUMATA and Shiro HAYASHI²⁾

¹⁾ Department of Surgery, Aizawa Hospital
²⁾ Department of Surgery, Faculty of Medicine,
 Shinshu University

Key words : 心血管撮影 (cardiovascular angiography)
 血胸 (hemothorax)
 チアノーゼ (cyanosis)

緒 言

近年, レントゲンをはじめとする各種の検査法の進歩にともない, 種々の新しい疾患が解明されるようになった。肺動静脈瘻は, 欧米では報告例も多く, 数百例に達するが, 本邦では報告例も少く, いまだ百例には達しない。この疾患は, 肺動脈, 肺静脈が短絡形成をしているもので, これまでにその形態から pulmonary cavernous, hemangioma, pulmonary arteriovenous aneurysms などの名で呼ばれていた。今回われわれは, 左胸部痛, 胸腔内出血, 呼吸困難を訴え, 失語症を合併した左下葉の肺動静脈瘻の1例を経験したので報告する。

症 例

59才, 主婦で, 18才の時に肋膜炎に罹患しており, 49才の時に腎盂炎のため当院内科に入院, 胸部レ線検査で左肺野に異常陰影を指摘され, 精査をすすめられたが, 放置していたところ, 昭和51年7月10日夜, 突然胸部痛をきたした。この痛みは1日で軽快したため放置していたところ, 1週後の17日に左胸部痛が再発し, 呼吸困難を伴った。7月25日夜に, 痛みは増強し

呼吸困難も高度で起坐呼吸の状態となり, 翌26日には失語が出現したため, 当院内科に入院した(表1)。

表 1

症 例	59才 主婦
主 訴	左胸部痛 呼吸困難 失語
家族歴	血管系異常疾患を疑わせる者なし
既往歴	18才 肋膜炎 46才 虫垂炎 49才 腎盂炎 当院内科入院 退院前 胸部レ線検査 左肺に異常陰影あり 精査をすすめられたが放置 他に特記すべきことなし
現病歴	S. 51年7月10日夜 左胸部痛 1日で軽快 S. 51年7月17日夜 左胸部痛再発 呼吸困難あり時に起坐呼吸 S. 51年7月25日夜 左胸部激痛 呼吸困難 起坐呼吸 S. 51年7月26日午後 失語出現 S. 51年7月27日 当院内科入院

入院時, チアノーゼ太鼓撻指・趾は認められず, 血圧は収縮期血圧 158mmHg, 拡張期血圧 90mmHg で,

胸腔内出血により発見された肺動静脈瘻破裂の1例

頭痛、運動性失語があり、起坐呼吸の状態で、左肺野の呼吸音減弱があり、左第6肋間より下部で濁音が聴取出来た。末梢血検査で軽度の血色素量低下などの貧血症が認められたが、血液化学検査値はいずれも正常値内にあり、EKGも正常範囲内のパターンであった(表2)。胸部X線像で、左下肺野に液体の貯留をみたので(写真1)、胸腔穿刺を行ったところ、血性の液体が吸引された。なおEKG胸部X線写真からは、肺高血圧症の所見は認めなかった。これらの症状から、肺動静脈瘻の破裂を疑ったが、さらに確認する意味と、一般状態から推察して現在は出血していないものと考え、心血管撮影を行ったところ、左下肺野に大小2個の、う状の血管拡張像を認めたので、左下葉の肺動静脈瘻と診断し手術を行った(写真2, 3)。

表 2

入院時所見	
チアノーゼ(-), 太鼓髒指趾(-), 血圧 158/90 mmHg, 脈拍 90/分, 不整脈(-), 起坐呼吸, 頭痛(+), 項部硬直(-), 運動性失語あり, 腱反射正常, 病的反射(-), 呼吸音左減弱, 左第6肋間より下部で濁音	
入院時検査所見	
末梢血	W b c 4400 R b c 338 × 10 ⁴ H b 67 % H c t 31 % Thro. b. 14.3 × 10 ³
化学検査	正常値内
EKG	異常所見なし
胸腔穿刺	血性
髄液検査	異常所見なし

手術は、左第6肋骨の一部を切除し開胸すると、胸腔内に少量の血液貯留が認められ、胸膜間の強い癒着が第6肋間より下部に認められた。左肺上、下葉間を外側上方から剝離し、A₆を切離し、A₉₊₁₀に沿って前下方に剝離、結紮切離すると、S₈に相当する領域の肺表面に、う状に拡張した肺動静脈瘻の壁がみられたので、この部分を含めて一塊として左下葉を切除した。術後の経過は順調で、退院後いまだ2年しか経過していないが、再発の徴候はない。

考 按

本症は、曲直部ら¹⁾の記載によれば、1897年にChurtonが剖検例として報告したのに始まり、1917年にWilkinsが臨床所見と病理構造の関係を報告したとしている。肺動静脈瘻は一般に若年層で発見されることが多く、松葉ら²⁾の報告によれば10才台にもっとも多く、50才以後は稀とされているが、吉村ら³⁾も乳幼児期には少なく、小児期になって次第に顕著となってくるものが多く、15才前後が約半数をしめしていると報告している。しかし、動静脈瘻の程度はさまざま、本症例のように、それまで全く症状がなく、50才近くになってから破裂などを併ったため、発見された例も2~3報告されており、特に高令において発見される症例では、それまでに全く無症状で経過するのが特徴とされている。

一方、症状としては、松葉らあるいは曲直部らの報告にもみられるように、チアノーゼを示すものが最も多く、福井ら⁴⁾による本邦例の統計によれば、出現頻度の高い症状として、チアノーゼ、太鼓髒指趾、病変部雑音、呼吸困難などをあげているが、いずれも出現頻度は60~50%程度であり、肺合併症あるいはその他の合併症をともなった複雑な症例も報告されており⁵⁾、決定的な症状とはいえず、また、肺高血圧症の合併が、香川ら⁷⁾により報告されているが、本邦においてはいまだ報告例が少なく、肺動静脈瘻に特有の症状とはいえず、このような場合の診断は容易ではない。

本症例に認められた構語障害の原因は明らかではないが、肺動静脈瘻が長期にわたると、約40%に脳症状を伴うとの報告もあり、吉村ら³⁾も、めまい、しびれ、複視、意識消失発作、等の脳症状は本邦例の28%に見られるとしている。脳症状を示す原因として、脳神経系の局所酸素欠乏、赤血球増多による脳血栓、脳内小空気栓塞、脳膿瘍などがあげられているが、本症例の示した構語障害は、胸腔内への出血に併発しており、必ずしも動静脈瘻が直接影響を与えたものとは言えない。また、本症と鑑別する必要のある疾患としては、先天性心疾患、肺動脈瘤、肺癌、肺結核、肺栓塞などがあげられ、吉村ら³⁾は本邦では結核腫と見誤られた症例が半数以上と記載しているが、断層撮影、動態撮影などが有力な手がかりを与え、さらに確実な診断を得る方法としては、心臓血管造影法があり、前川ら⁸⁾は、本邦症例の約50%が、この方法で診断された

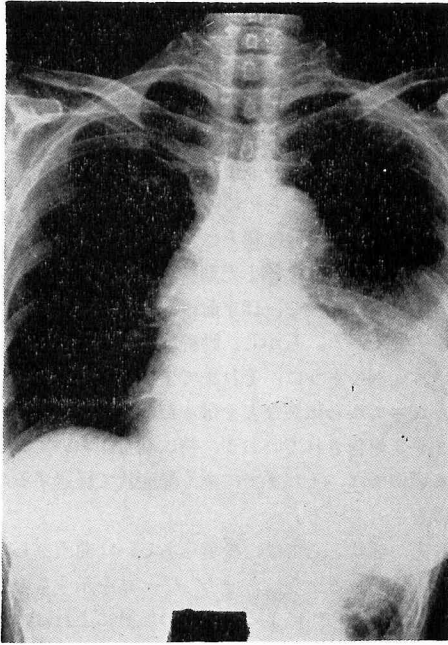


写真 1 左肺に液体貯留がある

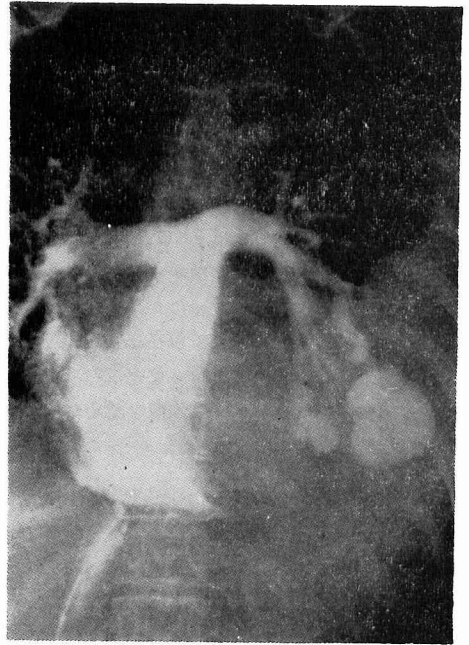


写真 3 血管撮影



写真 2 心血管撮影にてのう状の血管拡張像
がみられた

胸腔内出血により発見された肺動静脈瘻破裂の1例

と報告している。

肺動静脈瘻は、放置すれば、本症例のように血管破裂をおこしたり、冠動脈などの栓塞、あるいは脳症状などを合併し、予後不良となることが多いので、本症を疑った場合、積極的に心血管撮影を行ない、確定診断をつけるとともに、常に定期的に診察を行ない、症状の進展がみられたら出来る限り早期に外科的処置をとることが望まれるとともに、術後他の部位に動静脈瘻の発生がみられることもあり⁴⁾、長期の観察が必要である。

文 献

- 1) 曲直部寿夫, 奥 信夫, 西崎 宏, 吉田静雄, 中田 健: 多発性小肺動静脈瘻の1例. 胸部外科, 15: 225-229, 昭38
- 2) 松葉卓郎, 黒沢粧美, 久田堯夫: 肺動静脈瘻. 胸部外科, 18: 591-596, 昭41
- 3) 吉村敬三, 師田 昇, 秋山暢夫: 肺動静脈瘻の臨床. 日胸外会誌, 15: 615-626, 昭42
- 4) 福井 純, 山下 渉, 杉江達郎, 小西理雄: 肺動静脈瘻. 胸部外科, 19: 431-435, 昭42
- 5) 野々山明, 板野竜光, 滝本良二, 宮本 勇, 勝田宏重, 小谷澄夫, 香川輝正: 稀有なる異型を呈した肺動静脈瘻の1例. 日胸外会誌, 14: 404-407, 昭41
- 6) 前川 隆, 前田栄三, 黒部光雄, 海老原幸雄: 肺動静脈瘻の治験例. 胸部外科, 19: 885-888, 昭42
- 7) 香川輝正, 野々山明, 板野竜光: 肺動静脈瘻と高血圧症の合併. 日胸外会誌, 22: 67-74, 昭49
- 8) 中路忠司, 茂幾俊武, 野々山明, 香川輝正: 肺動静脈瘻における肺高血圧症. 日胸外会誌, 22: 50, 昭49

(53. 8. 25 受稿)