
 学 会 記 事

第 236 回新潟循環器談話会

日 時 平成 15 年 9 月 27 日 (土)
午後 3 時～6 時
会 場 新潟大学医学部 第五講義室

I. 一 般 演 題

1 高拍出性心不全を主訴とした腎動静脈瘤の一例

境野晋二郎・飯野 則昭・岡田 義信
齊藤 俊弘*
新潟県立がんセンター新潟病院内科
同 泌尿器科*

高拍出性心不全を主訴とした右腎動静脈瘤に対し右腎摘出術にて軽快した一例を経験したため報告する。

症例は 70 才女性。既往歴に特記すべき事無し。現病歴：H7 に検診で右腎のう胞を指摘された。H15, 4/5 労作時息切れ、心窩部不快感、全身性浮腫を主訴に来院。右側腹部に Levine V/VI の連続性雑音を伴った腫瘤を触知した。腹部 CT にて 7cm 大の腎動静脈瘤と診断され、胸部 X-P 上心拡大 (CTR 69%)、両側胸水を認め、心不全と考えられたため精査加療目的に入院した。

入院時現症は、血圧 132/66mmHg、脈拍 85 回/分、不整、両側頸静脈怒張。心臓：3LSB を最強点とする収縮期雑音 (Levine III/VI)、心尖拍動は鎖骨中線より 5 横指外側。腹部：正中にて肝を 5 横指触知、右側腹部に 6cm 大の拍動性腫瘤、腹部が血管拍動と同期して左右に振動。下半身を主体に全身浮腫。

検査所見は、心電図：low amplitude potential, VPC, af, HR 90 回/分。心エコー：MR IV° (逆流

面積 9.5cm²)、AR II°, TR III° (PG 35mmHg)、IVC 2.5cm (呼吸性変動無し)、大動脈径 3.0cm、左房径 5.7cm、右室径 3.9cm、左室拡張末期径 5.6cm、収縮末期径 4.4cm、EF 47%。心臓カテテル検査の O₂ 飽和度は IVC の L2 レベルでステップアップが認められた。PA 86%, RV 87.2%, RA 86.6%, SVC 60.4%, IVC (Th₁₂ 93.9%, L₁ 93%, L₂ 94.2%, L₅ 72.1%, FA 95.3%)。心内圧は、LV 145/10mmHg, LVEDP 14mmHg, FA 138/65 (94) mmHg, PA 43/17 (31) mmHg, PAWP 28/7 (17) mmHg, RV 47/7mmHg, RVEDP 11 mmHg, RA 19/7 (13) mmHg, 心係数 8.5l/min/m², 右腎動静脈瘤の血流量は 8.1l/min, 肺血流量 11.1l/min, 左右シャント 73.7%。全体血管抵抗 762dyn・sec・cm⁻⁵・m², 全肺血管抵抗 292 dyn・sec・cm⁻⁵・m², 肺小動脈抵抗 132 dyn sec・cm⁻⁵・m²。CAG は normal coronary artery。腹部血管造影は、右腎動静脈瘤 (aneurysmal type)、右腎動静脈瘤による右腎下部の圧迫。IVC の拡張。

以上より、特発性の右腎動静脈瘤による高拍出性心不全と診断された。動静脈瘤は aneurysm 状に太いため、塞栓術は不成功になる可能性が高いと判断された。泌尿器科に転科して右腎と一体に摘出術を施行する方針となった。拡張した下大静脈、巨大拍動性静脈瘤の軽減目的に右腎動脈バルーンカテテル留置下での右腎全摘出術を 5/27 に施行した。カテテル留置にて完全な阻血はできなかったが、拍動の軽減、静脈瘤径、下大静脈径の縮小が可能であり、合併症なく手術は終了した。手術所見は非特異的腎動静脈瘤であった。術後、心不全の軽快を認めた。特発性腎動静脈瘤による高拍出性心不全は稀であり報告する。