

右冠動脈拡張・蛇行を伴った右冠動脈右室瘻の1例

小林久見子 菊地 秀明
 阪部 優夫¹⁾ 吉岡 良造¹⁾

静岡赤十字病院 検査部
 1) 同 循環器科

要旨:症例は57歳, 女性. X線にて心拡大を指摘され, 心不全疑いで心エコーを施行したところ, 右冠動脈拡張・蛇行や右心系の拡大, 右心系に流入する短絡血流が認められた. 心臓カテーテル検査で, 右冠動脈の拡張・走行異常, また右冠動脈-右室瘻が確認された. Qp/Qs低値で臨床的右心負荷所見を認めず, 冠動脈の瘤状変化もないことから, 現時点で手術適応は無いものと判断され, 現在年1回のfollow upとなっている.

Key words: 右冠動脈拡張, 右冠動脈右室瘻, 心エコー

I. 諸言

冠動脈瘻は, 冠動脈と心腔もしくは肺動脈, 上大静脈や冠動脈洞が開口する先天性異常であり, 先天性心疾患の約0.2%-0.4%とされている¹⁾. 比較的稀な疾患とされたが, 近年では心エコー検査や冠動脈造影検査, 心臓CT検査の発達に伴い報告例は増加し, 冠動脈検査を受けた患者の0.3~0.8%に認めるとされている²⁾. 今回我々は, 右冠動脈拡張・蛇行を伴った右冠動脈右室瘻の一例を経験したので報告する.

II. 症例

患者: 57歳女性.

主訴: 特になし.

既往歴: 橋本病, 関節リウマチ.

現病歴: 胸部X線にてCTR58%と増大を認め, 当院紹介. 健診で毎回不整脈を指摘され, たまに動悸を感じることはあった.

入院時現症: 身長163cm, 体重47kg, 血圧107/65mmHg, 心雑音は聴取されず.

来院時検査所見: WBC3900/ μ l RBC464 $\times 10^4$ / μ l Hb14.6g/dl Hct43.9% PLT16.6 $\times 10^4$ / μ l AST20mg/dl ALT17mg/dl LDH169IU/l T-cho207mg/dl TG34mg/dl BUN10.6mg/dl

dl CRE0.53mg/dl Na140.2mEq/l K4.1mEq/l Cl105.0mEq/l.

胸部X線所見: 心胸隔比58%.

心電図: HR61bpm, 洞調律, 不完全右脚ブロック, 右軸偏位を認める.

心エコー検査: 右冠動脈起始部から径10mmに連続して拡張した右冠動脈 (図1) と右室の後側壁に異常管状エコー (図2) を認め, 右心系に流入していると思われるシャント様血流を認めた (図3). また右室系は拡大し, 右心負荷所見を認めた. LVDd/Ds=51/36mm, LVEF56%. IVC 25mm.

心臓カテーテル, 心臓3DCT検査: 右冠動脈

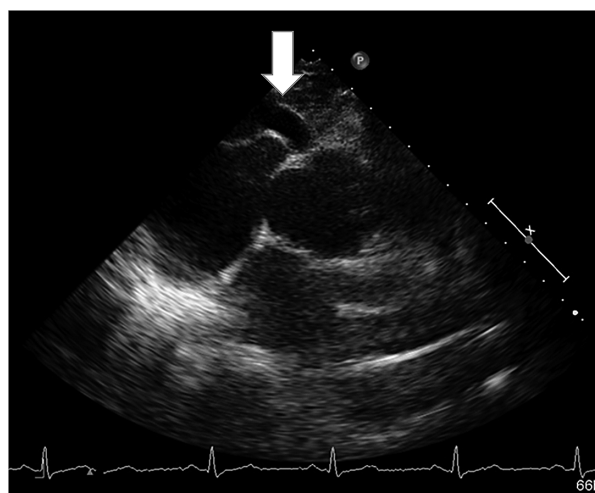


図1 拡大した右冠動脈

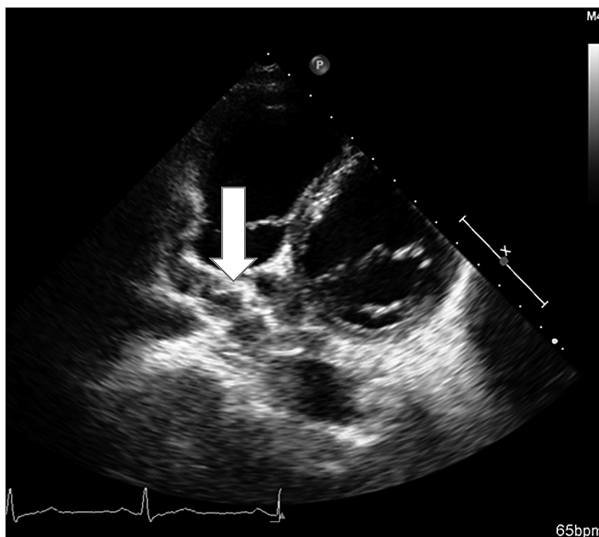


図2 右室後側壁の異常管状エコー

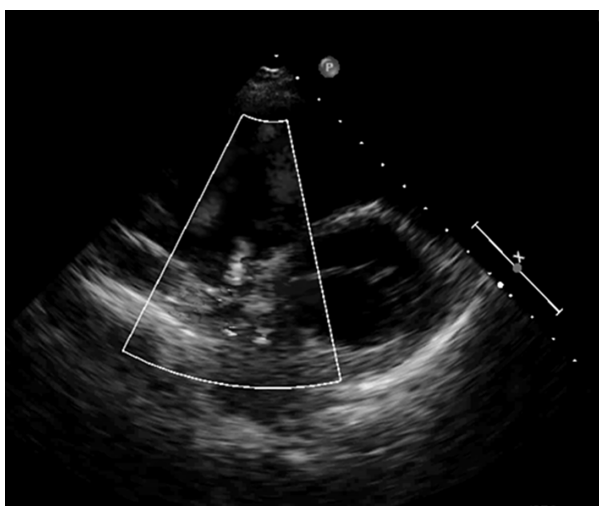


図3 シャント様血流



図4 心臓3D CT画像

の拡張・走行異常，また右冠動脈-右室瘻を認めた（図4）。また左室造影検査で左室駆出分画は55%と保たれており，Swan-Ganz catheterでPCWP 14，PA 26/11，RV 31/5，RA 10で右心系圧上昇は認めなかった。短絡直前の右房を混合静脈血とした Q_p/Q_s は1.11と低値であった。

経過： Q_p/Q_s 低値で臨床的右心負荷所見を認めず，冠動脈の瘤状変化もないことから，現時点で手術適応は無いものと判断された。下腿浮腫や息切れなどの症状出現時には受診指示され，年1回のfollow upとなった。

Ⅲ. 考 察

本症例は，心エコーにより，拡張した右冠動脈と右心系に流入するシャント様血流を認め，冠動脈造影検査で確定診断に至った，心エコーが有用であった一例と思われる。

冠動脈瘻は約半数が無症状で見つかるが，心電図や胸部X線の異常，連続性雑音をきっかけに診断されることが多い³⁾。冠動脈瘻の特徴的な聴診音として連続性雑音があるが，その聴取が可能な症例は半数程度とされており⁴⁾，本症例も心雑音は聴取されなかったが，心電図と胸部X線の異常は指摘されていた。瘻が右室や右房に開口する例では肺高血圧の出現に注意しなければならない³⁾が，右心系は拡大しているものの，TRより求めたRVspは27mmHgと低値で， Q_p/Q_s 値が2以下と低値であり，臨床的右心負荷所見は認めなかった。また冠動脈の短絡により，高度の心筋虚血が生じると安静時から壁運動が低下する場合もある⁴⁾が，本症例では局所壁運動異常は認めなかった。今回は瘤もなく治療適応はなかったが，加齢とともに，とくに20歳以上で狭心症やうっ血性心不全，心筋梗塞，心内膜炎，動脈瘤形成などの合併症の罹患率の増加が指摘され⁵⁾，また経年的に冠動脈瘻の拡張，瘤化による破裂の可能性があると報告されており²⁾，今後も慎重な経過観察が必要と思われる。

IV. 結 語

今回我々は心不全の精査で心エコーにて偶然発見された、右冠動脈拡張・蛇行を伴った右冠動脈右室瘻の一例を経験したので報告する。

文 献

- 1) 佐藤秀之, 原田昌彦, 渡邊善則ほか. 未破裂巨大瘤を合併した冠動脈瘻の1例. 心臓 2008 ; 2 : 69-73.
- 2) 笹目敦子, 平井明生, 森田綾乃ほか. 巨大冠動脈瘤を合併した冠動脈肺動脈瘻の一例. 心臓

2012 ; 44 : 729-34.

- 3) 水上尚子. 冠動脈瘻. 症状と所見から考える心・血管エコー (竹中克). 東京: 中山書店; 2008.p.188-91.
- 4) 井出雄一郎, 伊藤一貴, 坪井宏樹ほか. 巨大瘤を伴った冠動脈瘻に対してコイル塞栓術を施行した1例. 心臓 2012 ; 44 : 1317-23.
- 5) 西村健二, 上田恵介, 村田将光. 全長にわたる瘤拡大を伴った冠動脈瘻の2例. 脈管学 2012 ; 52 : 317-20.

An Example of Right Coronary Artery Right Ventricle Fistula with Right Coronary Artery Expansion, the Meandering

Kumiko Kobayashi, Hideaki Kikuchi
Masao Sakabe¹⁾, Ryoza Yoshioka¹⁾

Department of Physiology, Japanese Red Cross Shizuoka Hospital

1) Department of Cardiology, Japanese Red Cross Shizuoka Hospital

Abstract : The case is 57 years old, a woman. We had cardiac enlargement pointed out by X-rays, and after performing an echocardiography, the shunting vascular flow which flowed into expansion, the right side of the heart of right coronary artery expansion, meandering and the right side of the heart was found in heart failure suspicion. By a cardiac catheter test, right coronary artery - right ventricle stoma was confirmed expansion, run abnormality of the right coronary artery. The surgery adaptation is judged that there is not it at present without there being clinical right heart overload findings in Qp/Qs low level because there is not the lump-formed change of coronary arteries, and it is in now annual follow up.

Key words : Right coronary artery expansion, right coronary artery - right ventricle stoma, echocardiography